

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

*На правах рукописи*

**ПЕТРОВА ОЛЬГА СЕРГЕЕВНА**

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВЛАСТИ И БИЗНЕСА В ФОРМЕ  
ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Специальность 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством  
(экономика предпринимательства)

Диссертация на соискание ученой степени  
кандидата экономических наук

Научный руководитель:  
доктор экономических наук,  
доцент Костусенко И.И.

Великий Новгород – 2014

## СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ВВЕДЕНИЕ.....                                                                                                                          | 3   |
| ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ<br>ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВЛАСТИ И БИЗНЕСА В ФОРМЕ<br>ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА.....       | 11  |
| 1.1 Теоретические аспекты взаимодействия государства и бизнеса.....                                                                    | 11  |
| 1.2 Государственно-частное партнерство как форма реализации<br>взаимодействия власти и бизнеса в решении социальных проблем.....       | 30  |
| 1.3 Преимущества и риски проектов государственно-частного<br>партнерства.....                                                          | 40  |
| ГЛАВА 2 ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-<br>ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В РОССИЙСКОМ<br>ЗДРАВООХРАНЕНИИ.....                           | 59  |
| 2.1 Международный опыт реализации ГЧП-проектов в здравоохранении....                                                                   | 59  |
| 2.2 Модели и формы государственно-частного партнерства в российском<br>здравоохранении.....                                            | 68  |
| 2.3 Контракт жизненного цикла как новая форма государственно-частного<br>партнерства в отечественном здравоохранении.....              | 76  |
| ГЛАВА 3 МОДЕЛЬ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА,<br>НАПРАВЛЕННАЯ НА СОЗДАНИЕ ОБЪЕКТОВ<br>ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....                       | 85  |
| 3.1 Формирование системы государственного управления государственно-<br>частным партнерством в регионах.....                           | 85  |
| 3.2 Совершенствование методики оценки факторов, влияющих на развитие<br>механизмов государственно-частного партнерства.....            | 100 |
| 3.3 Реализация модели государственно-частного партнерства при создании<br>объекта здравоохранения на примере Новгородской области..... | 108 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....                                                                                                                        | 131 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....                                                                                                                 | 139 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ.....                                                                                                                        | 155 |

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Здравоохранение, являясь сложной социально-экономической системой и специфической сферой национального хозяйства, решает одну из важнейших задач – формирование и развитие человеческого капитала общества. Отечественная система здравоохранения, начиная с 1990-х годов, как и любая другая сфера российской экономики, находится в состоянии перманентных изменений. Меняются не только подходы к оказанию социально значимых услуг населению, но происходят и значительные институциональные преобразования. Исследование взаимодействия российских властных и предпринимательских структур в сфере охраны здоровья населения за последние три десятилетия позволяет констатировать заметное изменение роли каждого из них в российской экономической системе. Существенно возросла роль бизнеса в создании и реализации медицинских услуг, однако государственные учреждения продолжают преобладать в российской системе здравоохранения. В свою очередь государство, оставаясь основным социально-экономическим институтом общества и инвестором в социальной сфере, осуществляет поиск новых механизмов эффективного взаимодействия с предпринимательскими структурами в здравоохранении.

Использование государственно-частного партнерства (ГЧП) в российской системе охраны здоровья населения позволяет объединить усилия государства и бизнеса, обладающими своими собственными нередко уникальными ресурсами и преимуществами. Их объединение дает возможность действовать более эффективно и достигать лучших результатов именно в тех сферах, где особенно заметны провалы рынка (низкая норма доходности, длительный срок реализации) или неэффективность государственного управления, к которым относится и здравоохранение.

Опыт взаимодействия власти и бизнеса на основе государственно-частного партнерства в социальной сфере в России практически отсутствует,

в то же время имеется опыт использования государственно-частного партнерства преимущественно в сырьевых и инфраструктурных (электроэнергетика, коммунальное, авто- и железнодорожное хозяйства) отраслях, как правило, в форме концессий. Для здравоохранения необходимы иные контрактные формы государственно-частного партнерства, которые широко используются в западных странах. Однако возможность адаптации данных форм для российской действительности с учетом национальной специфики и особенностей развития экономики требует новых исследований и разработки механизмов их реализации в социальной сфере, в частности в здравоохранении.

Вышеизложенное свидетельствует об актуальности и значимости избранной темы диссертационного исследования.

**Степень разработанности проблемы.** Теоретические и практические проблемы взаимодействия властных и предпринимательских структур стали объектом активного изучения во второй половине XX века, когда в управленческой литературе было разработано множество концепций социальной ответственности бизнеса.

Проблемам взаимодействия власти и бизнеса в форме государственно-частного партнерства посвящены работы отечественных и зарубежных авторов, таких как О.А. Андриюшкевич, А.В. Белицкая, В.Г. Варнавский, М.В. Вилисов, О. Вильямсон, Ю.Б. Винслав, М.Б. Джеррар, Б.С. Жихаревич, А.Г. Зельднер, Дж. Копенхам, Р.Г. Леонтьев, С. Линдер, А.А. Нещадин, С.И. Носков, П. Розенау, В. Хаам, Г. Ходж, Ф.И. Шамхалов, Л. Шарингер, Е.Г. Ясин.

Наиболее существенный вклад в исследования государственно-частного партнерства в социальной сфере внесли А.Н. Асаул, А.Н. Захаров, С.П. Сазонов, О.В. Скопин, В.А. Фильченков. Взаимодействие властных и предпринимательских структур в сфере здравоохранения явилось предметом исследований А.Л. Айвазова, В.В. Мадьяновой, Д.В. Пивень, Е.В. Ползик, Н.В. Резниченко, Е.Е. Румянцевой, В.М. Цлаф, В. Черепова.

Совокупный научный потенциал разработок указанных авторов

обеспечил высокий теоретико-методологический уровень исследования тенденций и перспектив развития такого механизма взаимодействия властных и предпринимательских структур, как государственно-частное партнерство. Однако анализ степени разработанности данной предметной области свидетельствует о недостаточной изученности использования механизма партнерства власти и бизнеса, а также форм его реализации в социальной сфере, в том числе в здравоохранении. Кроме того, отсутствие единого подхода к формированию и управлению системой государственно-частного партнерства создает трудности практической реализации ГЧП-проектов.

Таким образом, актуальность проблемы и ее недостаточный уровень разработанности определили выбор темы исследования, его цель и задачи.

**Целью диссертационного исследования** является теоретико-методологическое обоснование единого подхода к процессу реализации региональных ГЧП-проектов и разработка практических рекомендаций по совершенствованию механизма государственно-частного партнерства в российском здравоохранении.

Указанная цель исследования достигается путем решения следующих **задач исследования:**

- изучить теоретические аспекты взаимодействия властных и предпринимательских структур в форме государственно-частного партнерства при решении социально значимых проблем;
- выявить и систематизировать риски ГЧП-проектов, факторы, усиливающие риски при реализации проектов, а также принципы их распределения между участниками партнерства;
- проанализировать международную практику реализации ГЧП-проектов в здравоохранении, на основе чего выявить базовые модели государственно-частного партнерства и возможность их использования в российском здравоохранении;
- исследовать существующую институциональную среду

государственно-частного партнерства в субъектах Российской Федерации и обосновать применимость новой для российского здравоохранения формы государственно-частного партнерства – «контракта жизненного цикла»;

- усовершенствовать методику оценки факторов, влияющих на развитие механизмов государственно-частного партнерства в субъектах Российской Федерации;

- разработать схему реализации государственно-частного партнерства при создании объекта здравоохранения в форме контракта жизненного цикла (на примере Новгородской области).

**Объектом исследования** является предпринимательский сектор как субъект и объект взаимодействия с властными структурами.

**Предметом исследования** выступают организационные, управленческие и социально-экономические отношения, возникающие в процессе взаимодействия предпринимательских и властных структур в форме государственно-частного партнерства.

**Научная новизна** диссертационного исследования состоит в следующем:

- уточнено и дополнено сущностное понимание категории «государственно-частное партнерство» путем выделения в ней уровней ГЧП-проектов и включением принципа социальной значимости проекта;

- выявлены преимущества и риски ГЧП-проектов, определены условия оптимального распределения рисков между участниками партнерства, а также выделены группы рисков, наиболее препятствующие развитию государственно-частного партнерства в России;

- доказаны преимущества контракта жизненного цикла при реализации ГЧП-проектов в социальной сфере и возможность его адаптации в здравоохранении; разработан проект в форме контракта жизненного цикла для объекта здравоохранения на примере Новгородской области;

- предложен единый подход к формированию системы государственного управления государственно-частного партнерства в

регионах, основанный на структурировании процесса управления путем выделения типовых этапов и процедур реализации ГЧП-проектов;

– усовершенствована методика оценки факторов, влияющих на развитие механизмов государственно-частного партнерства (авторы: Ткаченко М.В., Конгулов А.С. и Долгов А.А.) путем изменения количества факторов и параметров, учитываемых в составе отдельного фактора.

**Теоретическая и практическая значимость.** Теоретическая значимость исследования заключается в дальнейшем усовершенствовании государственно-частного партнерства, как механизма развития и поддержки предпринимательства, формировании единого подхода к реализации региональных ГЧП-проектов, модификации методической схемы оценки развитости государственно-частного партнерства в субъектах РФ.

Выводы и рекомендации диссертационного исследования могут быть использованы государственными органами власти любого уровня при разработке программ развития государственно-частного партнерства, а также предпринимательскими структурами при реализации ГЧП-проектов.

Материалы диссертации могут быть использованы в преподавании следующих учебных дисциплин: «Основы предпринимательства», «Корпоративная и социальная ответственность».

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Диссертационная работа выполнена в рамках обозначенной в паспорте ВАК специальности 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством (экономика предпринимательства): п. 8.20 «Организация взаимодействия властных и предпринимательских структур», 8.23 «Особенности организации и развития частно-государственного предпринимательства».

**Методология и методы исследования.** Теоретической и методологической основой диссертации послужили труды и научные статьи отечественных и зарубежных авторов в области государственно-частного партнерства, информация, опубликованная в периодической

печати и глобальной информационной сети.

Инструментально-методический аппарат исследования основан на приемах логико-структурного, ситуационного и компаративного анализа. В процессе исследования были также использованы методы экспертных оценок, моделирования, приемы ранжирования и корреляции.

Информационно-эмпирической базой исследования послужили законодательные акты Российской Федерации и ее субъектов, прогнозно-аналитические материалы статистических сборников органов государственной статистики Российской Федерации и Новгородской области, прогнозно-аналитические материалы российского и европейского Центров государственно-частного партнерства, аналитическая информация зарубежной и российской деловой прессы, включая специальные периодические издания по исследуемым проблемам, материалы научно-практических конференций, семинаров, интернет-ресурсы, собственные исследования и расчеты автора.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Современный этап развития государственно-частного партнерства в России характеризуется изменением взаимоотношений властных и предпринимательских структур, состоящим в переходе от отдельных контактов между участниками партнерства к системному взаимодействию, что требует формирования единой системы управленческих процессов в сфере государственно-частного партнерства, включая выработку целей, задач и принципов, структур и распорядительных документов. Поэтому предложен единый подход к формированию системы управления государственно-частным партнерством путем структурирования процесса управления и выделения в нем типовых этапов и процедур реализации ГЧП-проектов. Установление четких и понятных правил участия государственных органов власти и бизнес-структур в государственно-частном партнерстве минимизирует риски для обеих сторон, придает легитимность заключаемым соглашениям.



2. Реализация ГЧП-проектов связана не только с выгодами и преимуществами для обеих сторон, но и с большим количеством рисков, обобщение и систематизация которых позволила разработать матрицу рисков, положенную в основу модели «оптимального распределения рисков в ГЧП-проектах между участниками партнерства». Все риски разделены на три группы: общие, присущие обеим сторонам партнерства, риски бизнес-структур и риски государственных органов власти. Государство, как правило, отвечает за политические и экологические риски, в то время как частный партнер отвечает за операционные риски.

3. В последние пять лет в России появилась новая форма государственно-частного партнерства, уже доказавшая свою эффективность за рубежом – контракт жизненного цикла. Обоснована возможность ее адаптации при создании объектов российского здравоохранения благодаря особенностям механизма платежей бизнес-структурам, где отнесение затрат на строительство и содержание объекта на конечного потребителя невозможно и нецелесообразно. Разработан ГЧП-проект в форме контракта жизненного цикла для объекта здравоохранения Новгородской области.

4. Усовершенствована методика оценки уровня развития государственно-частного партнерства в российских регионах. В отличие от существующих методик в расчет включены показатели, учитывающие социально-экономическое развитие регионов и динамику уровня экономической активности населения. Предложенная методика апробирована при оценке регионов, входящих в Северо-Западный федеральный округ.

**Степень достоверности и апробация результатов исследования.** Основные положения и результаты диссертационной работы докладывались и обсуждались на четырех всероссийских научно-практических конференциях с международным участием: «Экономические концепты XXI века: от теории к практике» (24-25 апреля 2012 г., Великий Новгород), «Экономика и управление в XXI веке: современные проблемы и тенденции развития» (24 октября 2012 г., Великий Новгород), «Социально-экономическое развитие

России: новые вызовы и перспективы» (16-17 мая 2013 г., Великий Новгород), «Императивы национальной стратегии: реализация социально-экономического потенциала России» (22-23 мая 2014 г., Великий Новгород).

Основные результаты диссертации использованы при участии автора в выполнении фундаментального госбюджетного исследования по заданию Министерства образования и науки РФ, ГРНТИ 06.52.17 в НовГУ (рег. № 2014/136), в научно-исследовательской работе «Эволюция взаимодействия властных и предпринимательских структур в российской экономике».

По теме диссертации опубликовано 9 работ общим объемом 2,8 п.л., в том числе 3 статьи в изданиях, рекомендованных ВАК Российской Федерации.

**Структура и объем диссертации.** Цель и задачи исследования определяют структуру диссертационной работы, которая состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, включающего 148 источников, и 6 приложений. Основное содержание работы изложено на 172 страницах машинописного текста, содержит 18 таблиц и 27 рисунков.

## **ГЛАВА 1**

### **ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВЛАСТИ И БИЗНЕСА В ФОРМЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА**

#### **1.1 Теоретические аспекты взаимодействия государства и бизнеса**

В последние годы во всем мире происходят значительные институциональные изменения в отраслях, которые раньше всегда находились в государственной собственности и управлении: коммунальное, авто- и железнодорожное хозяйства, электроэнергетика, здравоохранение и др. Государство передает бизнесу объекты этих отраслей во временное долгосрочное использование, при этом оставляя за собой право регулировать и контролировать их деятельность.

Одним из механизмов взаимодействия государства и бизнеса для решения важнейших общественно значимых задач является государственно-частное партнерство (ГЧП) – перевод с английского понятия Public-Private Partnership (государственно-частное партнерство).

В иностранной практике для обозначения государственно-частного партнерства наиболее часто используется аббревиатура «PPP». Однако распространены и альтернативные названия [18]:

– Private-Sector Participation (участие частного сектора) – используется в банковском секторе;

– Privately-Financed Projects (частно финансируемые проекты) – используется в Австралии;

– Private Finance Initiative (частная финансовая инициатива) – британский термин, используемый также в Японии и Малайзии;

– Private Participation in Infrastructure (участие бизнеса в инфраструктуре) – термин, созданный Мировым банком и мало используемый вне финансового сектора, кроме Южной Кореи.

Чтобы подчеркнуть приоритет именно частного бизнеса над государством в этом союзе зарубежные авторы внесли понятие «частно-государственное партнерство». В России, напротив, более прижилось понятие «государственно-частное партнерство», которое определяет главенствующую роль органов государственной власти и особенности национального рынка.

Анализ контекста употребления понятия «государственно-частное партнерство» показывает, что в самом общем виде государственно-частного партнерства представляет собой любые формы взаимодействия государства и частного бизнеса. Это своего рода комплексное явление, которое имеет экономический, правовой, социальный и в значительной степени политический характеры. Тем не менее, к категории государственно-частного партнерства можно отнести лишь взаимодействие, когда бизнес по поручению и при поддержке государства выполняет функции, которые раньше возлагались на последнее, когда рыночные начала внедряются в традиционную сферу активности государства, в том числе инфраструктуру. Однако на сегодняшний день не существует общепризнанного определения государственно-частного партнерства в России, что затрудняет использование и развитие данного механизма на практике.

В иностранной литературе выделяют следующие определения государственно-частного партнерства:

1) «модель финансовых отношений, позволяющая государственному сектору использовать частный финансовый капитал так, чтобы расширить возможности, как государства, так и частной компании» [131];

2) «форма закупок, предусматривающая использование частного капитала полностью или частично для финансирования активов, которые бы в противном случае были приобретены напрямую государственным сектором, и которые используются для достижения результатов в государственном секторе» [124];

3) «соглашение между компаниями государственного и частного секторов с целью производства физических активов или предоставления услуг, которые традиционно поставляются общественным сектором, а в рамках ГЧП – либо полностью частным сектором, либо государственным и частным сектором совместно» [132];

4) «институциональное и контрактное соглашение о партнерстве между правительством и представителем частного сектора для поставки товаров и услуг населению, обладающее отличительными чертами наличия истинно партнерских отношений и переложения достаточной части рисков на частного оператора» [128];

5) «сотрудничество определенной продолжительности между государственным и частным секторами, в рамках которого они совместно разрабатывают продукты и предоставляют услуги, а также разделяют риски, затраты и ресурсы, связанные с этим продуктом» [144];

6) «механизмы, которые будут приносить выгоду обоим секторам. Частный сектор извлекает прибыль из умения инвестировать и производить работы. Государственный сектор добивается предоставления услуг в соответствии со своими стандартами и наилучшего использования общественных ресурсов» [138];

7) проект, в котором «консорциум компаний частного сектора предоставляет активы для производства части или всех услуг, которые в противном случае поставлялись бы государственным сектором, и в ответ

получают доход от сборов либо с конечных пользователей услуг, либо от государственного агентства, использующего активы» [127];

8) «долгосрочные контрактные соглашения между государственным и частным сектором, в которых частный сектор несет ответственность за важные аспекты строительства и эксплуатации инфраструктуры для поставки общественных услуг» [133];

9) частное предприятие, которое является поставщиком общественных благ: «частного поставщика можно считать ГЧП <...>, если он предоставляет «общественные услуги»» [125];

Представленный перечень определений государственно-частного партнерства не исчерпывает всего их многообразия. Все определения сходятся в том, что государственно-частное партнерство – это форма совместного участия государства и бизнеса в общем проекте, в котором степень вовлеченности сторон варьирует от максимального участия бизнеса в предоставлении общественных благ до минимальной вовлеченности частного партнера и предоставления общественных услуг государством. Среди авторов нет разногласий в том, что государственно-частное партнерство требует консолидации частных и государственных ресурсов, как только государственные ресурсы вовлекаются в проект, он тут же становится социально значимым, в противном случае у государства нет причин предоставлять общественные ресурсы. При этом только в определении 9 государственно-частное партнерство напрямую рассматривается с позиции вида поставляемой продукции (общественных услуг).

Понятие государственно-частного партнерства может существенно различаться в зависимости от зрелости и национальных особенностей рыночных отношений. Например, в отдельных странах Евросоюза существуют свои определения государственно-частного партнерства.

В Великобритании государственно-частное партнерство, как форма хозяйствования, получило широкое распространение и определяется как «...ключевой элемент стратегии правительства по обеспечению современного,

высококачественного коммунального обслуживания и повышению конкурентоспособности страны. Государственно-частные партнерства имеют широкий диапазон бизнес-структур и форм товарищества: от «Частной финансовой инициативы» до совместных предприятий и концессий, аутсорсинга, продажи части акций в принадлежащих государству объектах коммерческой деятельности» [141].

В Ирландии под государственно-частным партнерством понимаются:

- «...сотрудничество государственного и частного секторов в целях реализации конкретного проекта или оказания услуг социального характера населению, обязанность предоставления которых возлагается на государственный сектор»;
- «...закрепленное в договорной форме соглашение между государством и частной компанией, позволяющее последней определенным образом участвовать в государственной собственности в большей степени по сравнению с существующей практикой.

Термин «государственно-частное партнерство» определяет широкий спектр отношений в диапазоне от относительно простых контрактов, по которым частная компания принимает на себя определенные риски и соглашается на систему штрафных санкций, до комплексных, технически сложных проектов, включающих строительство, модернизацию, эксплуатацию объектов и управление ими».

В Канаде понятие «государственно-частное партнерство» несет особый смысл. Во-первых, это касается предоставления государственных инфраструктуры и услуг. Во-вторых, констатируется необходимость распределения рисков между партнерами. Проекты, которые не включают этих двух понятий, не являются технически государственно-частным партнерством и не подпадают под сферу деятельности, осуществляемой государственно-частным партнерством. При этом определение Канадского совета по государственно-частному партнерству заключается в следующем: государственно-частное партнерство представляет собой совместную

деятельность государственного и частного секторов, построенную на опыте каждого партнера, и возможности обеспечения каждым из них эффективности партнерства для обеспечения общественных потребностей за счет распределения ресурсов, рисков и выгод. Государственно-частное партнерство охватывает спектр моделей, в рамках которых привлекается опыт и капитал частного сектора.

По мнению исполнительного директора Национального совета по государственно-частному партнерству США Р. Нормента, государственно-частное партнерство – это контрактное соглашение между государственной структурой любого уровня и организацией частного сектора. Посредством данного соглашения навыки и активы каждого сектора взаимно дополняются с целью создания услуг или объектов общественного использования. В дополнение к совместному использованию ресурсов каждая сторона разделяет потенциальные риски и выгоды. Таким образом, хотя большинство определений понятия «государственно-частное партнерство» ограничивают его цель созданием услуг или объектов именно для общественного использования, ряд определений формулирует ее как «решение общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях».

При этом ряд зарубежных исследователей считают, что понятие «государственно-частное партнерство» не нуждается в конкретном определении, так как оно достаточно ясно и очевидно [39].

В представлении Евросоюза и Европейской экономической комиссии организации объединенных наций (ЕЭК ООН), международного валютного фонда (МВФ) и организации экономического содружества и развития (ОЭСР) государственно-частное партнерство – это механизм осуществления публичных инфраструктурных мероприятий с помощью проектного финансирования и проектной реализации с использованием частных инвестиций, с условием перенесения рисков из государственного сектора в частный. Использование подобной трактовки государственно-частного партнерства в России в условиях отсутствия механизмов защиты частных



инвестиций, которые присущи европейским странам, может вызвать отсутствие мотивации у российского бизнеса к участию в ГЧП-проектах, поскольку основывается на интересах государственной стороны, особо акцентируя перенос рисков реализации проектов на частных партнеров.

Центр государственно-частного партнерства Внешэкономбанка (Банка развития и внешнеэкономической деятельности) дает более емкое и информативное определение, которое не только учитывает принцип эффективности, но и определяет условия сотрудничества: «Государственно-частное партнерство – это привлечение на контрактной основе органами власти частного сектора для более эффективного и качественного исполнения задач, относящихся к публичному сектору экономики на условиях компенсации затрат, разделения рисков, обязательств, компетенций» [109].

Таким образом, государственно-частное партнерство – это институциональный и организационный альянс между государством и бизнесом в целях реализации национальных и международных, масштабных и локальных, но всегда общественно значимых проектов в широком спектре сфер деятельности. Как правило, каждый такой альянс является временным, поскольку создается на определенный срок в целях осуществления конкретного проекта и прекращает свое существование после его реализации.

В настоящее время проекты государственно-частного партнерства разрабатываются более чем в 60 странах мира [135]. Наиболее активное внедрение механизмов государственно-частного партнерства идет в развитых странах Евросоюза, таких как Великобритания, Франция, Германия, а также в США, Канаде (рисунок 1). Согласно данным европейского Центра государственно-частного партнерства общее количество ГЧП-проектов с 1990 по 2012 года в странах с высоким уровнем дохода (Великобритания, Франция, Германия, Испания и др.) составило 1602 с финансированием на сумму 301,6 млрд. евро [26], со средним и низким уровнем дохода (Азия,

Латинская Америка и Северная Африка) – 5783 на сумму 2026,4 млн. долларов [147].

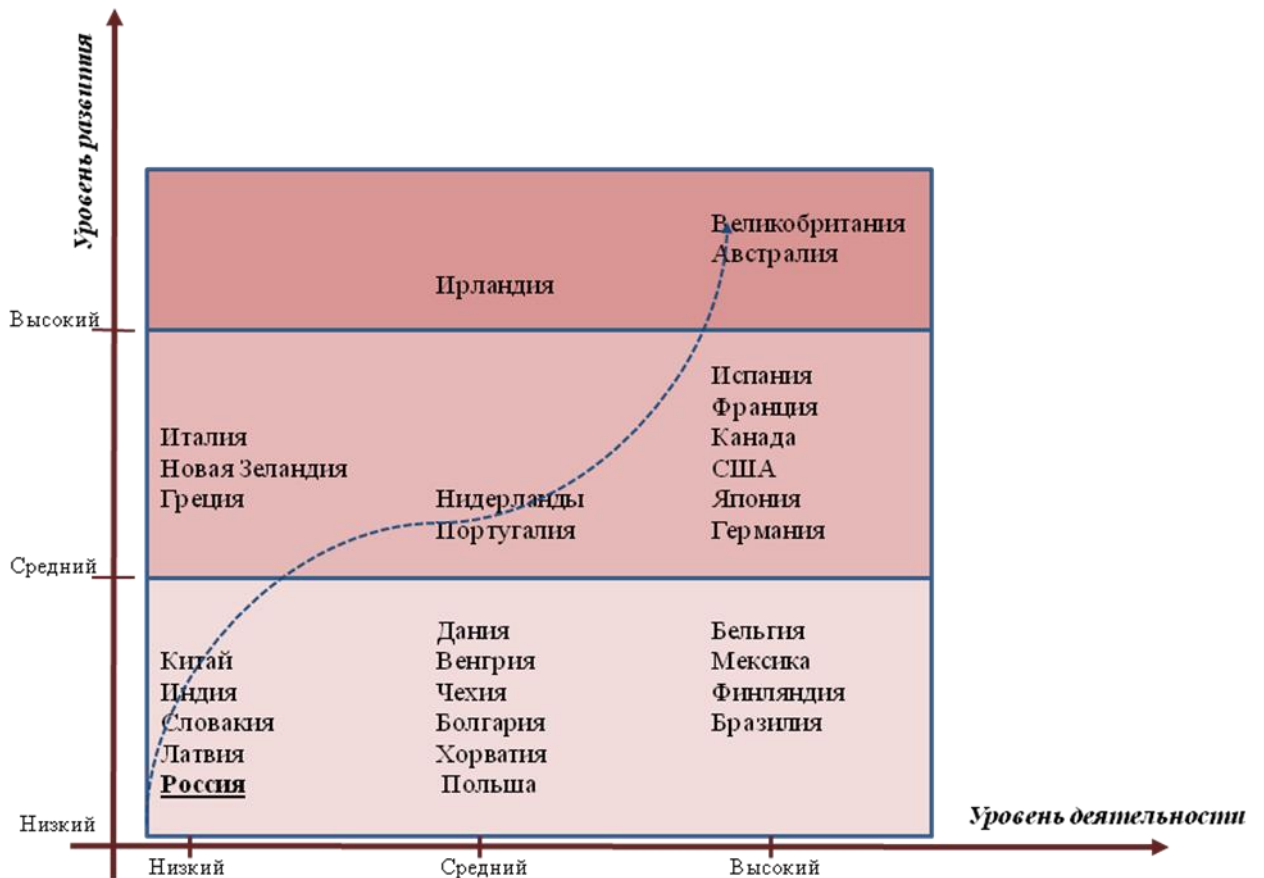


Рисунок 1 – Кривая развития государственно-частного партнерства

Сотрудничество государства и бизнеса при реализации проектов государственно-частного партнерства осуществляется в разных формах в зависимости от полномочий по проведению различных видов работ, инвестиционных обязательств сторон, прав собственности. Выделим несколько основных схем реализации проектов государственно-частного партнерства, часто используемых за рубежом:

– разработка, строительство, финансирование, эксплуатация (design, build, finance, operate – DBFO) – частный партнер разрабатывает проект объекта, обеспечивает его возведение, находит финансирование (полное или частичное), вводит объект в эксплуатацию, а также обеспечивает долгосрочную работу объекта по предоставлению требуемых услуг, в конце срока аренды бизнес передает новый объект в государственный сектор;

- строительство, управление, передача (build, operate, transfer – BOT): частный партнер осуществляет строительство и эксплуатацию (в основном на праве собственности) в течение установленного срока, после чего объект передается государству;

- строительство, передача, управление (build, transfer, operate – BTO): частный партнер строит объект, который передается государству в собственность сразу после завершения строительства, и осуществляет эксплуатацию;

- строительство, владение, управление (build, own, operate – BOO): частный партнер строит объект и осуществляет последующую эксплуатацию (срок эксплуатации неограничен), владея им на праве собственности;

- строительство, владение, управление, передача (build, own, operate, transfer – BOOT): владение и пользование построенным объектом на праве частной собственности осуществляется в течение определенного срока, по истечении которого объект переходит в собственность государства;

- покупка, строительство, управление (buy, build, operate – BBO): государство продает объект частному партнеру, который делает необходимые усовершенствования для эффективного управления.

В развитых зарубежных странах под государственно-частным партнерством понимаются различные схемы реализации проектов, непохожие на уже существующие в нашей стране приватизацию или «совместные предприятия», контрактацию (аутсорсинг). Мировая практика реализации проектов государственно-частного партнерства предлагает следующие формы и продолжительность взаимодействия бизнеса и государства [122]:

- контракты (на обслуживание, управление, оказание общественных услуг и выполнения работ, строительство, эксплуатацию и передачу) – менее 5 лет;

Контракты на выполнение различных видов работ, поставку продукции для государственных нужд, управление, а также оказание общественных услуг и технической помощи, являются наиболее распространенной формой

взаимодействия предпринимательских и властных структур, посредством ГЧП. Популярность контрактной формы объясняется тем, что в ней все расходы и риски полностью несет государство, поскольку права собственности не передаются частному партнеру, а по условиям договора частный партнер получает право на определенную долю или в доходе, или в прибыли, или в собираемых платежах.

- аренда (лизинг) – 5-10 лет;

Суть договора аренды между государством и частным бизнесом состоит в том, что частному партнеру на определенных условиях, на определенное время и за определенную плату передается государственное или муниципальное имущество. В том случае, когда с частным партнером заключается договор лизинга, то ему всегда предоставляется право выкупа имущества являющегося объектом лизинга.

- концессия – 10-30 лет.

За рубежом в структуре государственно-частного партнерства лидирующее положение по количеству и стоимости всех проектов занимает концессия, как наиболее развитая, перспективная и комплексная форма партнерства.

Это можно объяснить, во-первых, долгосрочным характером концессий, позволяющих государству и частному партнеру осуществлять стратегическое планирование деятельности. Во-вторых, в концессиях частный партнер обладает наибольшей свободой в принятии управленческих решений, чем при выполнении контрактных работ. В-третьих, государство воздействует на частного партнера в случае нарушения условий концессии и при необходимости защиты интересов общества, а также передает ему только права на эксплуатацию и владение объектом, оставляя его в государственной собственности.

Тем не менее, имеется большое количество факторов, препятствующих быстрому развитию концессий:

- классическая форма концессии используется лишь в тех случаях, когда конечным плательщиком за услуги, предоставляемые с использованием объекта концессии, выступает непосредственный потребитель (не государство), то есть концессия неприменима в отношении объектов, имеющих государственное значение, эксплуатация которых не может носить коммерческого характера;

- длительный срок окупаемости концессионных проектов нередко противоречит интересам частных инвесторов;

- концессионные объекты должны иметь высокую коммерческую привлекательность для инвестора, что часто не соответствует государственным интересам;

- высокие риски (политические, финансовые) извлечения прибыли при эксплуатации объекта.

В Российской Федерации, как и в зарубежных странах, наиболее часто используемой формой партнерства является концессионное соглашение [102], что обусловлено наличием прозрачного механизма взаимодействия обеих сторон. Однако несовершенство законодательной базы делает концессию недостаточно привлекательной для бизнеса. По мнению многих экспертов, для развития концессий необходимо устранить целый ряд недостатков. В частности:

- расширить перечень форм концессий, которые могут быть использованы в России, для чего разработать и законодательно утвердить другие формы концессий в соответствии с международной практикой;

- увеличить налоговые льготы и гарантии для концессионеров;

- законодательно решить вопрос о возможности передачи в залог прав концессионеров;

- продумать и утвердить типовые формы концессионных соглашений для тех сфер экономики, в которых они отсутствуют.

Еще одним ярким примером государственно-частного партнерства являются особые экономические зоны (ОЭЗ), в которых государство, во-

первых, берет на себя обязательства по строительству инфраструктуры. Во-вторых, предоставляет резидентам особых экономических зон налоговые и таможенные льготы, другие преференции, предусмотренные законодательством Российской Федерации. В-третьих, создает благоприятный режим администрирования и, в-четвертых, гарантирует защиту от неблагоприятных изменений в законодательстве.

В настоящее время правовое регулирование организации и деятельности особых экономических зон на территории Российской Федерации осуществляется на основании Федерального закона от 22.07.2005 (ред. от 23.06.2014) №116-ФЗ «Об особых экономических зонах в Российской Федерации», указов Президента Российской Федерации, постановлений Правительства Российской Федерации и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов. Понятие особой экономической зоны дается в статье 2 Федерального закона №116-ФЗ и определяется как «определяемая Правительством Российской Федерации часть территории Российской Федерации, на которой действует особый режим осуществления предпринимательской деятельности». Следуя данному определению, особая экономическая зона является частью государственной и таможенной территории Российской Федерации, кроме этого, в особой экономической зоне устанавливается особый льготный режим по сравнению с общим режимом производственных инвестиций предпринимательской деятельности, в том числе внешнеэкономической и инвестиционной деятельности.

Особые экономические зоны функционируют с 2005 года, а комплексная методика оценки их эффективности принята только в июне 2013 года – Постановление Правительства Российской Федерации от 10.06.2013 №491 «Об утверждении Правил оценки эффективности функционирования особых экономических зон». В соответствии с Федеральным законом №116-ФЗ особые экономические зоны созданы в целях развития высокотехнологичных отраслей экономики, производства новых видов продукции, развития туризма и санаторно-курортной сферы. Цели создания

свободных экономических зон варьируются в широких пределах в зависимости от экономических, социальных, политических условий той или иной страны.

В развитых странах особые экономические зоны получили широкое развитие и создавались в основном в рамках региональной политики, направленной на подъем депрессивных и застойных районов, страдающих безработицей, с недоразвитой инфраструктурой или в целях реструктуризации экономики. Придавая таким районам статус зон, правительства этих стран не делают акцента на привлечении иностранных инвестиций, а стараются создать условия, максимально стимулирующие: развитие имеющихся производств, интегрированных во внутренний рынок, обеспечение дополнительных рабочих мест. Наиболее распространенными типами экономических зон в развитых странах являются: зоны свободной торговли, научно-технологические зоны, зоны офшорного бизнеса.

В развивающихся странах, имеющих невысокий уровень экономического развития, при создании свободных экономических зон ставятся следующие задачи:

- привлечение иностранного капитала, передовой технологии и управленческого опыта;
- стимулирование экспорта, улучшение его структуры;
- увеличение занятости и подготовки квалифицированных кадров;
- получение дополнительной валютной прибыли от сдачи в аренду земли, помещений, предоставления коммерческих и других услуг [2].

Одним из основных критериев привлекательности той или иной особой экономической зоны, с точки зрения частных инвесторов, является степень развитости инфраструктуры. Как показывает мировой опыт, именно опережающее строительство инфраструктуры обеспечивает приток частных инвестиций. Инфраструктура особых экономических зон формируется за счет бюджета. При этом ведущие роли играют такие критерии, как величина выделяемых бюджетных средств на строительство инфраструктуры, а также

эффективность работы управляющей компании (оцениваемая по соотношению между уровнем освоения выделенных бюджетных средств и объемом привлеченных частных инвестиций) [36].

Что касается России, то на 01.07.2014 года в нашей стране созданы 26 особых экономических зон четырех типов:

- 1) технико-внедренческие (инновационные): «Дубна», «Зеленоград», «Томск», «Санкт-Петербург», «Иннополис»;
- 2) промышленно-производственные: «Алабуга», «Липецк», «Тольятти», «Титановая долина», «Моглино», «Людиново»;
- 3) туристско-рекреационные:

6 туристических зон располагаются на территориях Иркутской области («Ворота Байкала»), Алтайского края («Бирюзовая Катунь»), Республики Алтай («Алтайская Долина»), Республики Бурятия («Байкальская гавань»), Ставропольского края («Гранд Спа Юца»), Приморского края («Остров Русский»).

Туристический кластер из 6 особых экономических зон создан по решению Правительства Российской Федерации в 2010 году на территории Зеленчукского района Карачаево-Черкесии, Апшеронского района Краснодарского края, Майкопского района Адыгеи, Черекского, Чегемского, Эльбрусского районов Кабардино-Балкарии, Алагирского и Ирафского районов Республики Северная Осетия, Хунзахского района Республики Дагестан.

- 4) портовые: «Ульяновск-Восточный», «Советская Гавань», «Мурманск».

В 2006-2013 годах в особые экономические зоны России пришло 370 инвесторов (по состоянию на июль 2014г.) из 28 стран мира, ими инвестировано 430 млрд. руб. Прирост вложенных инвестиций только за 2013 год составил 44% или 30,2 млрд. рублей [55].

В Российской Федерации, как видно из рисунка 2, реализация проектов государственно-частного партнерства осуществляется преимущественно в



форме концессии, контракта жизненного цикла, а также с помощью инвестиционного фонда.

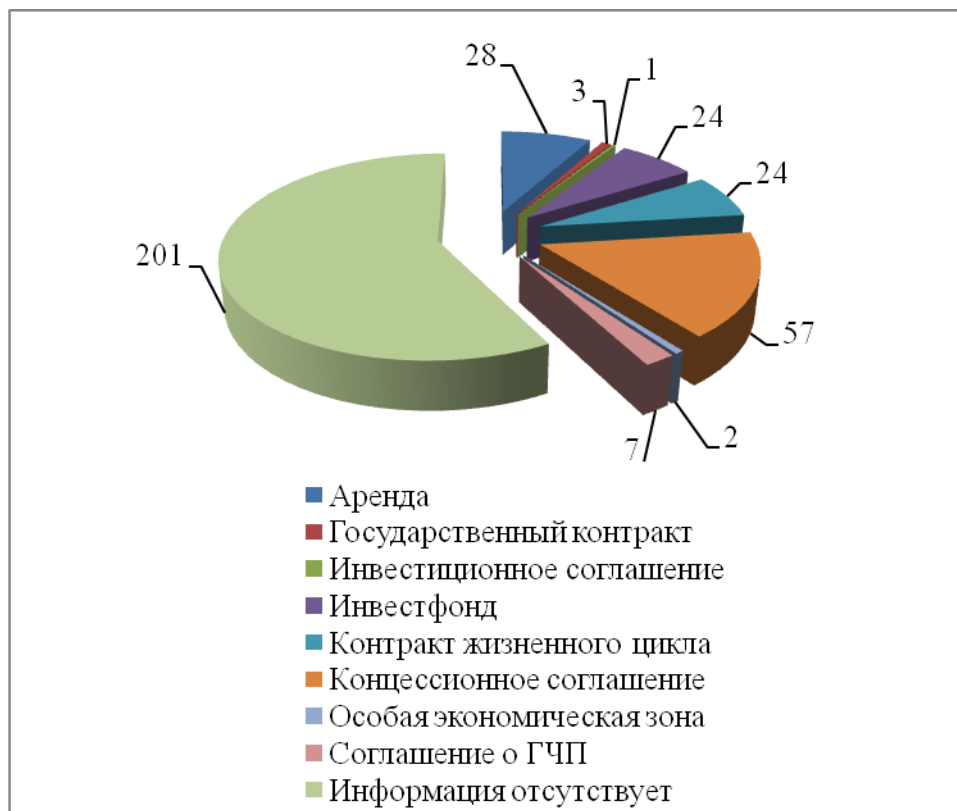


Рисунок 2 – Формы государственно-частного партнерства в РФ

Типичная схема проекта, реализуемого на основе государственно-частного партнерства, представлена на рисунке 3. Согласно Федеральному закону от 25.07.2002 (ред. от 23.06.2014) №115-ФЗ «О концессионных соглашениях» предполагается наличие двух сторон – концедента (со стороны государственного сектора) и концессионера (со стороны частного сектора). Проектная компания (концессионер) обязуется за свой счет (средства акционеров, займы) создать и / или реконструировать с помощью других компаний-субподрядчиков недвижимое имущество, определенное соглашением. Право собственности на объект концессионного соглашения принадлежит или будет принадлежать концеденту – осуществлять деятельность с эксплуатацией объекта концессионного соглашения. Концедент обязуется предоставить концессионеру права владения и

пользования объектом концессионного соглашения для осуществления указанной деятельности на срок, установленный соглашением.



Рисунок 3 – Структура типичного ГЧП-проекта и три этапа его подготовки

Развитые и развивающиеся страны активно участвуют в реализации проектов на основе государственно-частного партнерства в разных отраслях экономики, по итогам 2012 года первое место занимают образование и энергетика соответственно (рисунок 4). То есть в экономически развитых странах с высоким уровнем жизни и доходов населения, надежной социальной политикой проекты государственно-частного партнерства реализуются преимущественно в социальной сфере, поскольку государство, как правило, заранее позаботилось об остальных сферах применения государственно-частного партнерства. А в странах с менее развитым уровнем социальной защиты, меньшей продолжительностью жизни населения, слабо развитой инфраструктурой основное внимание уделяется проектам в сфере электроэнергетики, дорожного строительства. Такая структура в принципе

понятна – государство, имеющее недостаточный уровень экономического развития, чаще всего основной упор в своей стратегии делает на подъем различных сфер народного хозяйства.



Рисунок 4 – Распределение ГЧП-проектов по отраслям в 2012 году:

А – развитые страны, Б – развивающиеся страны

Европейский экспертный центр государственно-частного партнерства отмечает уменьшение числа проектов государственно-частного партнерства, а также сокращение объемов финансирования. Отчасти такое положение связано с нестабильным экономическим положением многих европейских

стран после кризиса 2008 года. Проведенный анализ использования проектов государственно-частного партнерства за рубежом показывает, что в каждой стране есть приоритетная отрасль, например, в США – автодороги, в Великобритании – здравоохранение и образование, в Германии – образование, в Италии, Канаде и Франции – здравоохранение [82].

Согласно данным Центра развития государственно-частного партнерства в Российской Федерации в 2014 году, как видно из рисунка 5, первое место в доли проектов государственно-частного партнерства занимает жилищно-коммунальное хозяйство, что объясняется изношенным состоянием сетей тепло- и водоснабжения, а также канализации. Второе место занимает транспортная инфраструктура, так как во многих регионах мосты, аэропорты, авто- и железные дороги нуждаются в реконструкции и модернизации.



Рисунок 5 – Отраслевая структура ГЧП-проектов в РФ (июль 2014г.)

Ассоциацией Менеджеров в 2006 году было проведено исследование, в котором представители российского бизнес-сообщества выделили сферы, где реализация проектов государственно-частного партнерства является, на их взгляд, наиболее эффективной. Как видно из рисунка 6, отражающего

результаты исследования, прогноз представителей компаний полностью оправдался к 2014 году.



Рисунок 6 – Наиболее эффективные сферы государственно-частного партнерства в России, 2006г.

Государственно-частное партнерство является инструментом экономической и вообще государственной политики развитых стран мира, появление которого стало результатом длительной эволюции отношений, с одной стороны, государства и, с другой стороны, бизнеса, которые уже стали зрелыми партнерами. В России достаточной истории и практики такого рода партнерства нет, что, конечно, усложняет ситуацию. Однако есть примеры позитивного сотрудничества власти и бизнеса в сфере энергетики, где некоторые крупные корпорации давно и вполне осознанно идут на кооперацию с федеральным правительством и его ведомствами, органами власти субъектов Российской Федерации при реализации национальных проектов. В ответ на это государство оказывает поддержку корпорациям в продвижении их интересов за рубежом, заключении контрактов и экономической экспансии в других странах.

Примеры успешной реализации совместных проектов государственно-частного партнерства свидетельствуют о реальности взаимодействия государства и бизнеса. В таких партнерствах органы государственной власти

и субъекты предпринимательской деятельности всецело дополняют друг друга, взаимовыгодно сотрудничают и идут к заранее намеченной цели.

Приведенные данные показывают, что государственно-частное партнерство воспринимается во всем мире как одно из перспективных и продуктивных направлений реализации государственных функций. Однако следует понимать, что само развитие государственно-частного партнерства, а также его дальнейшая судьба во многом зависят от реальности целей, которые ставят перед собой участники, точности прогнозов и стремления государства к развитию механизмов подобного партнерства.

## **1.2 Государственно-частное партнерство как форма реализации взаимодействия власти и бизнеса в решении социальных проблем**

Необходимость тесного взаимодействия власти и бизнеса связана, прежде всего, с тем, что оно является неотъемлемым условием нормального функционирования рыночной экономики и ее развития. Характер этого взаимодействия, методы и конкретные формы могут существенно различаться. В последние годы в ряде стран формируется взаимодействие власти и бизнеса, обычно называемое партнерством. Развивающееся партнерство, в отличие от традиционных отношений, создает свои базовые модели финансирования, отношений собственности и методов управления.

Общественная целесообразность развития взаимодействия между властью и бизнесом сосредоточена, прежде всего, в инфраструктурных отраслях при реализации масштабных социально-экономических задач. При этом принципиально важным являются вопросы, связанные с перераспределением правомочий собственности, возникающие в процессе партнерства между государством и бизнесом и закрепляемые соответствующими соглашениями. В России некоторые устоявшиеся формы

партнерства, например, концессии, нередко расцениваются как косвенная приватизация или же ее полноценная альтернатива, то есть рассматриваются как вторжение в систему отношений собственности. Однако, в отличие от стандартной полномасштабной приватизации, в партнерствах государство сохраняет существенную степень хозяйственной активности и контроля экономических процессов, а также некоторые правомочия собственности. В строгом смысле, партнерства институционально преобразуют сферы деятельности, традиционно относящиеся к ведению государства [3].

Сотрудничество в рамках государственно-частного партнерства требует согласования интересов двух основных институтов современной экономики. Государственный интерес заключается в увеличении объемов и повышении качества услуг, предоставляемых населению инфраструктурными и социально ориентированными отраслями. Основной целью предпринимательских структур в краткосрочном временном интервале является максимизация прибыли, а в долгосрочном – стабильность в получении доходов. При этом у обоих партнеров существует общий интерес в успешной реализации совместного проекта.

Каждая из сторон партнерства вносит свой вклад в осуществление общего проекта. Таким вкладом со стороны частного сектора являются финансовые ресурсы, предпринимательский и профессиональный опыт бизнесменов, гибкость и оперативность при принятии управленческих решений, обеспечивающих повышение эффективности реализуемого проекта. Особо следует отметить способность предпринимательского сектора к новаторству, поскольку он привносит в совместные проекты новые технологии, сопровождающиеся внедрением новой техники, или совершенствованием существующей, развитием новых форм организации производства и более эффективных методов кооперационного сотрудничества с поставщиками, подрядчиками и другими стейкхолдерами. Государственный вклад в ГЧП-проекты связан с его статусом как основного социально-экономического института общества, определяющего

нормативно-правовую базу и обеспечивающего возможность предоставления различного рода гарантий и льгот бизнес-партнерам, а также с перераспределением бюджетных финансовых потоков между различными социально-экономическими целями, исходя из их социальной значимости, в том числе и для реализуемых ГЧП-проектов.

Основной аргумент в поддержку государственно-частного партнерства состоит в том, что государственный и частный секторы обладают своими собственными уникальными характеристиками и преимуществами. Их объединение дает возможность действовать более эффективно и достигать лучших результатов именно в тех сферах, где особенно заметны провалы рынка (низкая норма доходности, длительный срок реализации) или неэффективность государственного управления.

Таким образом, к основным принципам функционирования государственно-частного партнерства относятся:

- наличие общего интереса, объединяющего участников партнерства, заключающегося в достижении общих целей, связанных с реализацией социально экономических и экологически значимых для страны проектов;
- институционализация государственно-частного партнерства в виде контракта, определяющего цели, направления и принципы взаимодействия органов государственной власти и бизнес-структур в различных сферах экономической деятельности;
- формирование общего ресурса, возникающего в результате вклада каждой из сторон партнерства при реализации ГЧП-проекта путем перераспределения полномочий между участниками партнерства: передача бизнесу отдельных полномочий государственного управления в ответ на инвестиции от предпринимательских структур, а также другие формы бизнес-активности;
- неиерархический характер государственно-частного партнерства, основанный на распределении и закреплении прав и ответственности каждого из участников; взаимодействие на принципах невмешательства в



сферы автономной компетенции друг друга, а возможные конфликты по поводу средств и результатов своего сотрудничества решать на конструктивной и доверительной основе, путем достижения согласия между партнерами;

– согласование интересов в государственно-частном партнерстве на основе четкой спецификации и выполнении государством его социально-экономических функций, а также обеспечения баланса интересов всех участников партнерства путем поддержания органами государственной власти добросовестной конкуренции при реализации ГЧП-проектов.

Анализ мирового опыта свидетельствует, что степень участия государства в экономике зависит не только от текущего состояния народного хозяйства, но и от особенностей стран, а взаимоотношения бизнеса и государства могут осуществляться в разных формах. Например, в скандинавских странах, где процесс регулирования носит распределительный характер – через социальные программы; в Италии или Франции – через владение государством крупными экономическими активами; в Англии национализированы некоторые отрасли народного хозяйства; в США власть влияет на экономику через финансово-кредитную сферу. Однако этот вариант регулирования, еще до недавнего времени считавшийся наиболее приемлемым, потерпел полное фиаско и привел к мировому финансовому кризису.

Государственное регулирование применяется в развитых странах с разной степенью активности. Даже при высоком уровне развития экономики государство никогда полностью не отстраняется от экономических процессов в стране. В кризисные периоды государство действует более активно, в периоды стабильности и роста – менее активно [4].

Среди направлений взаимодействия власти и бизнеса в современной России выделяются [47] участие частного капитала в решении приоритетных общегосударственных задач и в крупных национальных проектах, стратегическое сотрудничество в развитии наукоемких производств и сферы

образования, в реализации инфраструктурных проектов государства, таких как строительство крупных транспортных и магистральных объектов, энергообеспечение, укрепление приграничной инфраструктуры. То есть главная цель, преследуемая государством, – увеличить общественные функции предпринимательства. Это достигается либо косвенно, через мотивационные механизмы (материальное и моральное стимулирование, преференции, налоговые льготы), создаваемые государством и стимулирующие предпринимательскую деятельность в необходимых областях, либо прямо – посредством нормативных механизмов. В качестве инструментов, обеспечивающих воздействие власти на бизнес: избирательное применение санкций и административных барьеров, выборочный доступ к ресурсам и возможностям.

Однако социальная ориентированность бизнеса в Российской Федерации, его заинтересованность в решении не только своих частных, но и общенациональных проблем недостаточно развиты. Бизнес демонстрирует стремление к получению прибыли, перераспределению средств федерального и региональных бюджетов, а не к инвестированию или иному участию в проектах государственно-частного партнерства, имеющих особое значение для экономики страны. Это объясняется недостаточной мотивацией бизнеса со стороны государства, отсутствием соответствующих льгот и гарантий для участников ГЧП.

Современный отечественный бизнес не столько стремится к предпринимательской активности, сколько к получению собственности и «быстрой» прибыли, которая не требует существенных инвестиционных вложений, не только в основное производство, но и в создание систем экологической очистки, а также систем технологической безопасности. Данные обстоятельства свидетельствуют о недостаточном осознании большинством предпринимателей значимости общенациональных интересов и их приоритетов, а, следовательно, и об опасности их допуска к управлению объектами, находящимися в собственности государства. Поэтому необходим

отбор бизнес-структур для участия в государственно-частном партнерстве на основе их заинтересованности и ответственности.

Социальная сфера является весьма существенной частью современной экономики и представляет собой процесс функционирования и развития общества, в котором осуществляется его социальная функция, собственно социальное бытие, то есть целостное воспроизводство и обогащение общества и человека как субъектов жизненного процесса [11]. Речь идет о создании здоровых условий производственной деятельности людей, об обеспечении необходимого уровня жизни всех слоев населения, о решении проблем здравоохранения, образования, о соблюдении социальной справедливости при реализации каждым человеком своего права на труд, а также при распределении и потреблении создаваемых в обществе материальных и духовных благ, о разрешении противоречий, возникающих вследствие социального расслоения общества, о социальной защите соответствующих слоев населения. Имеется в виду регулирование всего комплекса социально-классовых и национальных отношений, касающихся условий труда, быта, образования и уровня жизни людей.

Функционирование социальной сферы связано с удовлетворением особого круга социальных потребностей. Возможности их удовлетворения обусловлены социальным положением человека или социальной группы, а также характером существующих общественных отношений. Степень удовлетворения указанных потребностей определяет уровень и качество жизни того или иного человека, семьи, социальной группы. Это обобщающие показатели достигнутого уровня благосостояния людей и эффективности функционирования его социальной сферы. На это должна быть направлена социальная политика государства [57].

Отрасли социальной сферы имеют своим непосредственным адресатом людей, их материальные, физические и духовные возможности, характеризуются наличием четко выраженных внешних эффектов от потребления их благ теми, кому они непосредственно адресованы. Так,

профилактика заболеваний и медицинская помощь заболевшим людям оказывают позитивное воздействие не только на тех, кто получает эти услуги, но и на других лиц, сокращая риск и масштабы заболеваемости населения. Всеобщая грамотность дает огромный эффект для функционирования всего общества и развития экономики. Культурная деятельность способствует распространению и освоению людьми социальных ценностей, консолидирующих общество. Социальное обеспечение и социальное обслуживание, предоставляя помощь беднейшим слоям общества, обеспечивают определенный уровень их удовлетворенности условиями жизни в данном социуме и снижают риск их антиобщественного поведения [120].

В настоящее время развитие социальной сферы невозможно без партнерства государства и бизнеса, так как данная отрасль требует значительные финансовые вливания и внедрения современных управленческих методов. Особенностью социальной сферы является высокая доля участия государства в финансировании и в непосредственном предоставлении производимых в ней благ. Причем доля затрат государства на отрасли социальной сферы в структуре ВВП увеличивается по мере роста экономики.

Инвестиции в человеческий капитал – важнейшее условие общего экономического развития и перехода экономики на инновационный путь. В России решение данной задачи связывается со становлением механизма государственно-частного партнерства и формированием системы мер инвестиционной привлекательности данной формы для реализации совместных проектов государства и бизнеса. Согласно данным Центра развития государственно-частного партнерства в Российской Федерации это сотрудничество осуществляется с помощью механизмов государственно-частного партнерства в форме концессии.

В Российской Федерации отрасли социальной сферы, в первую очередь здравоохранение и образование, постоянно находятся в центре внимания

государства. Образовательные учреждения, медицинские центры и больницы – главные объекты программ государственно-частного партнерства. Потенциальный интерес к участию в «социальных» проектах существует и у бизнеса. Тем не менее, опыт государственно-частного партнерства в социальной сфере крайне ограничен.

По данным Центра развития государственно-частного партнерства в Российской Федерации в социальной сфере в настоящее время осуществляется 48 ГЧП-проектов, что составляет 14% от общего количества реализуемых проектов. Среди федеральных округов Российской Федерации по количеству реализуемых проектов государственно-частного партнерства в социальной сфере лидирует Поволжский, а последнее место занимает Северо-Кавказский [102] (таблица 1).

Таблица 1 – Количество ГЧП-проектов в социальной сфере РФ (июль 2014г.)

| Федеральный округ<br>(количество проектов) | Отрасль (количество проектов) |          |             |       | Объем<br>инвестиций,<br>млн. руб. |
|--------------------------------------------|-------------------------------|----------|-------------|-------|-----------------------------------|
|                                            | медицина                      | культура | образование | спорт |                                   |
| Дальневосточный (2)                        | 1                             | 1        | –           | –     | 321,0                             |
| Северо-Западный (12)                       | 5                             | –        | 4           | 3     | 9366,0                            |
| Северо-Кавказский (0)                      | –                             | –        | –           | –     | –                                 |
| Сибирский (7)                              | 2                             | –        | 4           | 1     | 3728,0                            |
| Поволжский (17)                            | 7                             | 2        | 4           | 4     | 8376,0                            |
| Уральский (2)                              | 1                             | –        | 1           | –     | 5453,0                            |
| Центральный (7)                            | 2                             | 2        | 1           | 2     | 5708,0                            |
| Южный (1)                                  | –                             | –        | 1           | –     | 8000,0                            |
| ВСЕГО (48)                                 | 18                            | 5        | 15          | 10    | 40952,0                           |

Модель функционирования здравоохранения формируется в специфических национальных условиях, но на примере формирования этой модели очень хорошо видна та специфика товаров и услуг общественного сектора экономики, которая не позволяет государству целиком и полностью перестать быть игроком на рынках предоставления общественных благ.

Здравоохранение в своем идеальном варианте неконкурентно (при немаловажном и на практике не осуществимом условии исключения разного

качества медицинских услуг в зависимости от разного социально-экономического положения потребителя), то есть любой потребитель может получить требуемый набор услуг в любой момент времени. Сложнее обстоит дело с определением места здравоохранения в системе выбора потребления. С одной стороны существует полностью государственная система оказания первой медицинской помощи, которая работает фактически как благо, предоставляемое без выбора потребителя, совсем по-другому выглядит предоставление амбулаторных, плановых, диагностических, санаторно-курортных и прочих услуг, потребление которых находится в поле выбора потребителя. Этот сектор здравоохранения занимает промежуточное положение между рыночной и общественной структурой, так как при различных условиях может подчиняться как рыночным законам, так и законам экономики общественного сектора. Однако полный переход «околорыночного» сегмента здравоохранения в рыночный невозможен в связи с тем, что данные услуги относятся не столько к общественным благам, сколько к социально значимым [92].

В российском здравоохранении на современном этапе основными направлениями государственно-частного партнерства являются:

1 – передача инвестору территориально выгодно расположенных зданий медицинских учреждений на условиях строительства новых зданий для этих медицинских учреждений в других местах;

2 – реконструкция зданий для перемещения медицинских учреждений из других зданий, привлекательных для частных инвесторов;

3 – строительство новых частных медицинских центров при содействии государства с точки зрения инфраструктуры;

4 – реорганизация государственных медицинских учреждений в акционерные общества и возможным последующим созданием с участием частного инвестора совместного государственно-частного предприятия.

Особенностью государственно-частного партнерства в социальной сфере является то, что в ходе реализации должен быть предоставлен

законодательно гарантированный минимум социальных услуг населению – в здравоохранении, например, обязательное медицинское страхование и бесплатная медицинская помощь. Государство в таком случае обязано принять на себя часть расходов на создание и (или) реконструкцию объекта соглашения.

Существует широкий простор для реализации проектов государственно-частного партнерства и в сфере образования. На сегодняшний день, основными видами проектов государственно-частного партнерства в сфере образования являются реконструкция и / или строительство детских садов, а также организация деятельности по предоставлению услуг дошкольного образования.

В национальной экономике России рассматриваются две регулирующие силы – властные и предпринимательские структуры, взаимодействие которых является неотъемлемым условием функционирования рыночной экономики. Однако данная картина является неполной, так как не учитывается еще одна важная сила на современном этапе социально-экономического развития страны – общество [3]. Государство несет ответственность перед обществом за предоставление социальных благ, для чего имеет структуры экономики, находящиеся в государственной собственности и необходимые для обеспечения дееспособности и устойчивости рыночной экономики. К таковым относятся: поддержание целостности общественного воспроизводства и сглаживание циклических колебаний экономической конъюнктуры, содержание и развитие социальной инфраструктуры, охрана окружающей среды, инновационное развитие страны. Предпринимательство обладает мобильностью и высокой способностью к адаптации, эффективностью, склонностью к инновациям. Стремление к повышению макроэкономической эффективности на основе объединения преимуществ этих форм собственности в рамках существующей общественной формации

обуславливает достаточно широкий спектр форм и методов взаимного сотрудничества и государственно-частного партнерства.

Развитие социальной сферы является важным элементом функций социальной политики. Состояние социальной сферы – это важный показатель экономического и нравственного состояния государства и народа. Особую актуальность приобретают развитие социальной сферы в условиях экономического и политического переустройства общества, правильное распределение бюджетных средств на социальные нужды. Государство как главенствующий субъект и основной регулятор вправе перераспределять при необходимости ресурсы с чисто производственных программ на социальные цели (образование, здравоохранение, наука, культура), что способствует общему улучшению социально-экономического климата, повышает инвестиционный рейтинг страны и сказывается на партнерских проектах. Более того, в государственно-частном партнерстве государство получает более благоприятную возможность заняться исполнением своих основных функций – контролем, регулированием, соблюдением общественных интересов. Общественная же значимость государственно-частного партнерства заключается в том, что в конечном итоге выигрывает общество как глобальный потребитель более качественных услуг.

### **1.3 Преимущества и риски проектов государственно-частного партнерства**

Реализация проектов государственно-частного партнерства связана с большим количеством рисков из-за их сложности, поэтому ключевой задачей стадии подготовки проекта государственно-частного партнерства является нахождение баланса и распределения рисков между участвующими сторонами для уменьшения затрат на осуществление проекта и обеспечения



его успешной реализации. Здесь учитывается фактор общественной заинтересованности в развитии инфраструктуры, а также степень и готовность к определенному риску, с которым сталкивается проектная компания, другие инвесторы и кредиторы [33].

Оценка рисков по проекту государственно-частного партнерства является первым шагом к его структурированию и разработке финансовой и правовой документации. В рамках данной оценки рекомендуется разработка полного перечня рисков, обусловленных реализацией проекта для всех участников и заинтересованных лиц. Под «рисками» здесь понимаются вероятные изменения показателей проекта, прежде всего связанные с доходами и расходами.

Риски, возникающие при реализации инфраструктурных проектов в форме государственно-частного партнерства можно условно разбить на следующие категории:

- форс-мажор (катастрофы, штормы, землетрясения, войны, террористические атаки);

Утверждение того, что в случае форс-мажора стороны не имеют друг к другу претензий, как это часто делается в других договорах, для проекта государственно-частного партнерства не подходит, поэтому подобные риски должны предусматриваться в контракте и включать четкое определение ответственности и действий сторон при их возникновении.

- политические риски;

Среди таких рисков можно выделить национализацию, введение новых правил регулирования деятельности на том или ином рынке, новых стандартов услуг, отказ от реализации проекта или существенное изменение его идеологии. Как правило, в развивающихся экономиках эти риски очень существенны и во многом удорожают стоимость проектов государственно-частного партнерства для общества, что делает реализацию такого проекта невозможным.

- строительные или операционные риски;

Как правило, за подобные риски отвечает частный партнер: нарушение сроков возведения объектов, превышение стоимости реконструкции и модернизации по сравнению с запланированной, поставка некачественного оборудования, несоответствие технологий и оборудования требованиям к ним, увеличение операционной стоимости, негативное влияние на окружающую среду, изменение условий с поставкой энергоносителей, неадекватное качество строительных работ, плохое качество сырья и материалов, отсутствие рабочей силы нужной квалификации в необходимом количестве.

- коммерческие риски;

Такие риски частично берет на себя государственный партнер: потеря монополии в предоставлении товаров или услуг, изменение спроса на услуги или продукцию, появление новых технологий, изменяющих спрос на товары или услуги.

- риски обменного курса и другие финансовые риски (риски изменения процентных ставок, обменных курсов валют или инфляции);
- экологические риски.

При определении ответственности партнеров за риски, независимо от их категории (форс-мажор, политические, финансовые, коммерческие, производственные), необходимо учитывать последствия их возникновения как для органов власти и общества, так и для частного сектора. Не допустить негативного влияния реализации проекта на условия жизнеобеспечения населения, ухудшение социально-экономической ситуации и дестабилизацию государственных финансов – прямая обязанность государства. С другой стороны государство не должно пренебрегать рисками, существующими для частного партнера. Если риски слишком высоки, частный партнер либо не будет участвовать в проекте вообще, либо оценит его стоимость настолько высоко, что проект станет финансово недоступным для государства и общества.

Если говорить о факторах, которые усиливают риски в реализации проектов государственно-частного партнерства в развивающихся экономиках, в особенности это касается политических, финансовых и коммерческих рисков, то среди них следует выделить такие как:

- несовершенная регуляторная база (налогообложение, формирование тарифов, непрозрачность законодательства);
- отсутствие необходимой для развития государственно-частного партнерства институциональной структуры;
- низкая квалификация органов власти, отсутствие преемственности;
- недостаток опыта реализации проектов государственно-частного партнерства в условиях рыночной экономики;
- негативное отношение населения к крупному частному бизнесу, низкое доверие общества к власти;
- завышенные ожидания органов власти от привлечения частного бизнеса к реализации проектов государственно-частного партнерства, отсутствие отношения к частному бизнесу как к партнеру;
- высокие риски должностных лиц органов власти, принимающих решения в условиях несовершенного законодательства и частой смены ориентиров, неадекватная требуемой квалификации оплата труда.

Состав и значение рисков в проекте государственно-частного партнерства зависит от его специфики. Тем не менее, общий перечень рисков по проектам государственно-частного партнерства, в целом, определен. Риски бизнеса при реализации проектов государственно-частного партнерства можно объединить в четыре группы [58]:

1 – риски, связанные с работой государственных органов власти – действия правительства отражаются на деятельности частного сектора при строительстве и эксплуатации объектов.

Они могут включать мероприятия, которые приостанавливают или прекращают контракт, приводят к наложению штрафов или вводу в действие инструкций, уменьшающих доходы. Что касается реализации проектов

государственно-частного партнерства, то они увеличивают затраты на подготовку / согласование проекта, вносят дополнительные, подчас не поддающиеся прогнозированию риски, что опять же ведет к повышению стоимости проекта и, как следствие, к снижению его рентабельности и / или увеличению срока окупаемости. Согласно мировой практике, правительство в подобных случаях (и это оговорено в законах) должно предоставлять компенсацию инвесторам и частным партнерам за наступление таких рисков. Однако правительства часто уходят от выполнения этих обязательств, оправдывая свои действия многочисленными причинами. В результате частные партнеры вынуждены принимать на себя или страховать риски, которые связаны с разрешением споров с государством, если правительство нарушило соглашение.

Наиболее сильным препятствием для развития частного сектора в современной России является высокий уровень коррупции и избыточная бюрократия органов государственной власти. Все эти факторы справедливы для бизнеса любого уровня и сферы, работающего в любом регионе страны. Это же справедливо и для проектов государственно-частного партнерства.

Изменение приоритетов в социально-экономическом развитии на федеральном, региональном или муниципальном уровнях является наиболее существенным риском для бизнеса и, как правило, ведет к изменению в бюджетном финансировании, что напрямую касается проектов государственно-частного партнерства.

Не менее важным риском для российских компаний является изменение нормативно-правовой базы в сфере реализации проекта. Принимая во внимание, что крупные проекты в сфере государственно-частного партнерства – это, как правило, долгосрочные проекты, данный риск становится существенным. Действительно, в условиях быстро развивающейся и меняющейся нормативно-правовой базы в России изменение «правил игры» вполне реально. В рамках государственно-

частного партнерства такое изменение может привести, например, к существенному изменению условий эксплуатации объекта.

Гарантии государства по поддержке проектов государственно-частного партнерства, его готовность и способность обеспечивать компенсацию политических рисков являются ключевыми вопросами для частных инвесторов. Особенно это касается иностранных инвестиций, которые очень чувствительны к политическим рискам.

2 – риски, связанные с участием государства как партнера в проектах государственно-частного партнерства – в течение всего срока договора государственно-частного партнерства государство оказывает прямо или косвенно существенное воздействие на деятельность частного сектора и как партнер, и как регулятор.

Орган государственной власти является заинтересованной стороной в успехе проекта и выступает в качестве лоббиста интересов в недрах государственного аппарата. Однако длительность процесса согласования различных аспектов проекта в органах власти и управления, отсутствие координации действий и различии интересов разных министерств и ведомств, а также отсутствие единой программы государственно-частного партнерства являются существенными рисками для бизнеса. Действительно, прохождение конкурсной процедуры может занять от одного года до двух лет. Проекты государственно-частного партнерства часто реализуются на объектах, находящихся в государственной собственности. Эта сфера очень плохо урегулирована в России с правовой точки зрения, что может вызвать коллизии или столкновение интересов различных ведомств. Отсутствие координации действий в этой сфере приводят к затягиванию сроков рассмотрения проектов, несостыковкам в нормативно-правовом обеспечении государственно-частного партнерства, к необходимости нести дополнительные транзакционные издержки частному партнеру при подготовке и реализации проекта.

Недостаточность опыта государственных структур и частного сектора – один из важных рисков при работе в форме государственно-частного партнерства. В условиях недостаточной нормативно-правовой и институциональной проработанности государственно-частного партнерства в России во многом успех партнерства зависит от инициативы и профессионализма обоих участников. А именно этого и не хватает. Общий низкий профессиональный уровень государственных служащих, отсутствие опыта взаимодействия с компаниями, особенно в такой сложной сфере, как государственно-частное партнерство, сказываются на повышении риска такого взаимодействия. Справедливости ради следует отметить, что подобного опыта не хватает и компаниям.

Возникновению риска сложности разрешения конфликтных ситуаций с государственными структурами способствует невысокий авторитет судебной системы страны, которая многими рассматривается как зависимая от исполнительной власти. Такое неверие в судебную систему настораживает компании при взаимодействии с государством, которое, по их мнению, окажется в приоритетной позиции в случае возникновения спорных ситуаций.

Рассматривая оставшиеся риски для бизнеса, связанные с деятельностью государства как партнера, стоит выделить риск противоположности интересов различных уровней власти – федеральной, региональной и местной.

Несоблюдение органами власти условий контракта, а также сложность выхода из проекта и возврата инвестиций не вызывают у представителей бизнеса высокого уровня беспокойства. Очевидно, что юридически закрепленные обязательства сторон могут всегда быть обжалованы. Еще меньше опасений вызывает стремление государства к избыточному контролю за реализацией проекта. Само стремление государства к партнерству с бизнесом означает, что оно заинтересовано в более широком

взаимодействии с частным сектором и не ставит перед собой цель создания дополнительных сложностей для компаний.

3 – бизнес-риски проектов государственно-частного партнерства – соответствуют традиционным рискам проектного финансирования, но имеют свою специфику, связанную с необходимостью работать на объектах государственной собственности и в сферах, традиционно считающихся областью деятельности органов власти.

Существенным риском являются незапланированное повышение цены на оборудование и материалы, необходимые для осуществления проекта. Такой риск, действительно, существует, но в то же время он всегда обговаривается и закрепляется в договоре сторон. Государство, как правило, готово брать его на себя. Также могут предусматриваться компенсации компаниям за счет включения дополнительных издержек в тариф на пользование объектом государственно-частного партнерства.

Имея в виду мировой опыт, надо отметить также и то, что компании достаточно часто при проведении тендера на участие в совместном с государством проекте умышленно занижают цену работ, пытаясь одержать верх над конкурентами. Впоследствии это приводит к увеличению цены проекта, а иногда – к срыву контракта.

Неэффективное управление проектом также является высоким риском для государственно-частного партнерства. Очевидно, это связано с необходимостью работы с громоздкой бюрократической структурой государства, которая у многих вызывает опасения и страх потери эффективности управления проектом. Этот риск представляется вполне оправданным и реальным. Ведь необходимые согласования с различными ведомствами и уровнями власти при реализации крупного проекта могут занять не один год, что существенно снижает гибкость компаний.

Риск неверной оценки рентабельности проекта также является весьма характерным для государственно-частного партнерства. Ошибочная оценка спроса, изменение тарифной политики государства, удлинение сроков

строительства объекта за счет необходимости согласования между ведомствами, повышение цен на материалы и оборудование, высокая стоимость кредита – все это может значительно повлиять на рентабельность проекта.

Удорожание стоимости строительных работ представляет собой одну из главных особенностей и основных составляющих рисков на строительном этапе, что напрямую влияет на рентабельность проекта. Строительный период в инфраструктурных проектах достаточно длителен – со времени подписания контракта до тех пор, когда бизнес-партнер получит первые доходы, проходят годы, что может значительно увеличивать общие затраты на строительство. Ответственность за такие риски несет, как правило, частный сектор, который закрывает некоторые из них посредством страхования. Государство принимает ответственность за риски строительства, когда само строит объект. Обычно правительства также прибегают к услугам страховых компаний, особенно при реализации проектов, сопровождающихся повышенным риском.

На эксплуатационной стадии риски могут распределяться между субъектами договора государственно-частного партнерства в зависимости от источника их происхождения. Если, например, правительство не выполнило определенное обязательство по предоставлению разрешения или лицензии, оно несет соответствующие издержки и компенсирует бизнес-партнеру недополученную им прибыль. Риски получения дохода закрываются, как правило, оператором проекта, если договор не предусматривает иного. Они также могут быть снижены за счет страховой компании. Если ожидаемый доход недополучен из-за действий правительства (отказ увеличить тарифы согласно оговоренным в контракте или законе формулам), то и ответственность несет правительство.

Технические риски связаны в основном с этапами подготовки, строительством, эксплуатацией и управлением проектом (процесс производства, дата завершения, качество, стоимость отсрочки и изменения



первоначально согласованных требований и условий). Эти риски несет бизнес-партнер государства и / или фирмы-подрядчики. Как правило, на предварительной стадии подготовки ГЧП-проекта (разработка технико-экономического обоснования, бизнес-плана, проектной документации) риски специфицируются и распределяются между участниками партнерства достаточно четко. В том случае, если неувязки и даже ошибки в спецификациях проекта возникают на этапе, когда правительственные документы приняты, и предлагаются бизнесу, то, вполне очевидно, что все риски ложатся на органы власти. Если же ошибки и неточности содержатся в предложениях и документах бизнес-претендента на участие в реализации ГЧП-проекта, то это – его сфера ответственности. Все возникшие в результате задержки реализации проекта государственно-частного партнерства по вине государства дополнительные затраты на строительство и / или дополнительные суммы расходов, которые могут подлежать возмещению после сдачи объекта в эксплуатацию, должны быть возмещены бизнес-партнеру.

4 – риски, связанные с протестами населения, общественных и международных организаций – сосредоточены в сфере экологии и технической безопасности проекта.

Для снижения их уровня необходима активная работа государства и бизнеса с населением и общественными организациями по информированию и согласованию всех касающихся их аспектов проекта путем проведения различного рода дискуссий, диалогов. Частный партнер в целом невысоко оценивает данные риски.

Риски специфичны для каждого отдельно взятого проекта. Распределение прав и обязанностей сторон в рамках проекта государственно-частного партнерства закреплено в соглашении сторон, несущем ответственность за последствия (либо приобретающей выгоды) от реализации каждого риска по проекту государственно-частного партнерства. По-существу, матрица рисков, представленная в таблице 2, описывается в

соглашении государственно-частного партнерства, является уникальной и может быть перенесена на другой контракт в одной и той же отрасли лишь как прототип, образец.

Таблица 2– Матрица рисков в ГЧП-проекте

| Виды рисков                                             | Бизнес | Государство |
|---------------------------------------------------------|--------|-------------|
| <i>Форс-мажор</i>                                       |        |             |
| Обстоятельства непреодолимой силы / не страхуемые риски | +      | +           |
| <i>Политические риски</i>                               |        |             |
| Изменения в законодательстве по предмету проекта        | –      | +           |
| Изменения налоговых ставок, системы налогообложения     | –      | +           |
| <i>Финансовые риски</i>                                 |        |             |
| Риски продаж / получения выручки                        | +      | +           |
| Колебания курсов валют                                  | +      | +           |
| Инфляция                                                | +      | +           |
| Привлечение дополнительного финансирования              | +      | +           |

*Продолжение таблицы*

|                                                                                                          |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| <i>Операционные риски</i>                                                                                |   |   |
| Согласование проектно-сметной документации                                                               | + | + |
| Соответствие строительным нормам и требованиям                                                           | + | – |
| Превышение проектной стоимости                                                                           | + | – |
| Превышение сроков строительства, не связанное с задержками финансирования                                | + | – |
| Опоздания и задержки, обусловленные деятельностью органов государственной власти, местных органов власти | – | + |
| Доступность материальных и трудовых ресурсов                                                             | + | + |
| Управление проектом                                                                                      | + | – |
| Урон и убытки, вызванные третьими лицами                                                                 | + | – |
| Риски, связанные с деятельностью подрядчиков                                                             | + | – |
| Риски расположения земельного участка                                                                    | – | + |
| Риски эксплуатации объектов                                                                              | + | – |
| Риски управления объектами                                                                               | + | – |
| <i>Экологические риски</i>                                                                               |   |   |
| Негативное влияние на окружающую среду                                                                   | – | + |

Особыми, отличными от государственно-частного партнерства в других отраслях являются инвестиционные и операционные риски проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении. Очевидно, что контракт на 40 лет в сфере, где быстро меняются технологии (а здравоохранение – это именно такая сфера), сопряжен с высокими рисками. Часто расчетам эффективности таких проектов свойственна некорректность.

В Великобритании и Австралии, где механизмы государственно-частного партнерства применяются уже многие годы, государство по-прежнему отказывается брать на себя риски, которые, по его мнению, должны быть отнесены на частный сектор (например, ожидания со стороны населения, политические условия) [22]. Принятие за основу оптимистичных прогнозов, недостаток компетенций в управлении рисками, ошибки в финансовом анализе могут привести органы власти к дополнительной ответственности по рискам проекта государственно-частного партнерства, проблемам в управлении долгом и повышению бюджетной нагрузки.

На рисунке 7 выделены наиболее вероятные риски частного партнера для различных форм государственно-частного партнерства.

Государственно-частное партнерство предоставляет государственному и частному секторам уникальную возможность распределить риски при реализации совместного проекта, обеспечивая взаимную дополнительную поддержку для того, чтобы гарантировать выгоды и преимущества от проекта для обеих сторон [91].

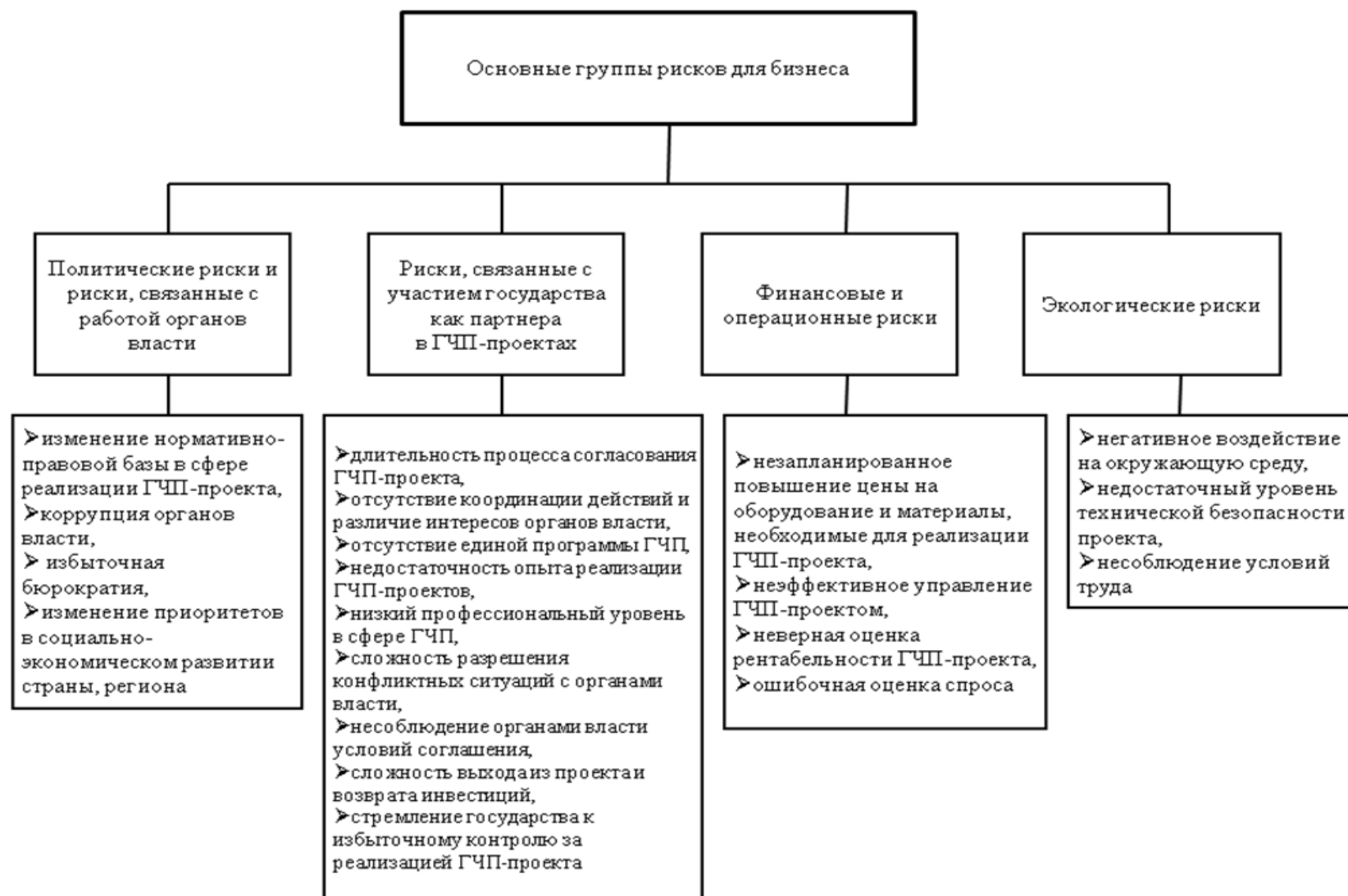


Рисунок 7 – Наиболее значимые группы рисков для бизнеса в ГЧП-проектах

На наш взгляд, выражение «распределение рисков», как правило, толкуется односторонне: риски распределяются не поровну, а перекладываются на частный сектор. О справедливом распределении рисков речь заходит только тогда, когда государство извлекает для себя из этого определенную выгоду. При этом наибольшую сложность представляет поиск оптимального распределения рисков в зависимости от специфики проекта государственно-частного партнерства (отрасль, тип соглашения, условия финансирования). Под «оптимальным» понимается такое распределение рисков, при котором отдельные риски возлагаются на ту из сторон, которая может лучше и дешевле ими управлять. Таким образом, модель распределения рисков государственно-частного партнерства можно представить как на рисунке 9.

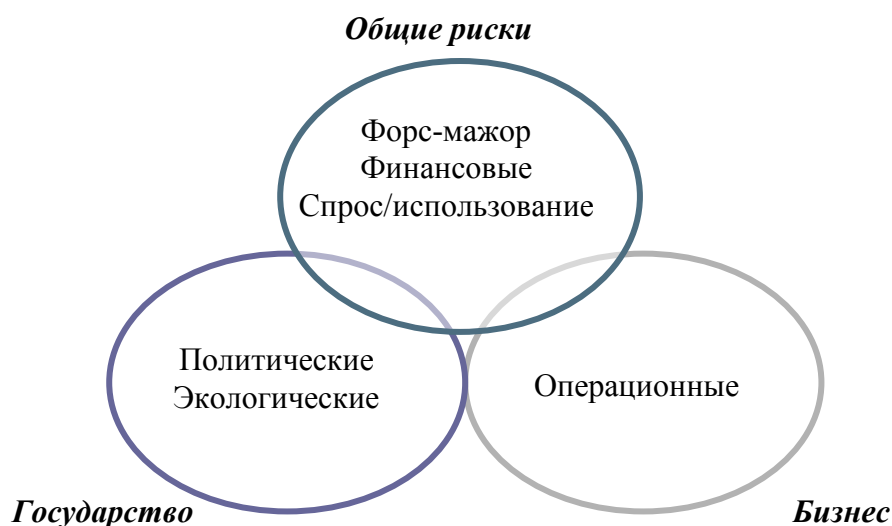


Рисунок 9 – Модель распределения рисков государственно-частного партнерства

Можно сформулировать следующие принципы распределения рисков в проектах государственно-частного партнерства:

- 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 [48].

В большинстве случаев при обсуждении вопросов преимущества и недостатков применения в России механизмов государственно-частного партнерства возникает вопрос о стимулах и системе финансирования со стороны частного бизнеса в инвестиционных проектах государства. Потребность в решении государственных задач путем привлечения бизнес-структур часто возникает в проектах, связанных с инфраструктурой, не обеспечивающих высокую прибыль и отдачу вложений в быстрые сроки. Поэтому, чтобы повысить привлекательность ГЧП-проектов с крупномасштабными инвестициями, сопровождающимися множественными рисками, следует предварительно определить минимальную гарантированную доходность и возможные варианты возврата осуществленных бизнесом капиталовложений. Это особенно важно для проектов с длительными сроками окупаемости, поскольку за период их реализации может измениться не только экономическая, но и политическая конъюнктура, а также смениться бизнес-участники, в том числе и представители органов власти и управления.

Для выявления основных преимуществ от государственно-частного партнерства со стороны бизнеса Ассоциацией Менеджеров в 2006 году было проведено исследование. Оценки респондентов представлены на рисунке 10. Следует отметить, что среди опрошенных компаний 85% не принимали участия в проектах государственно-частного партнерства и лишь 15% имели такой опыт.



Рисунок 10 – Основные преимущества для бизнеса от участия в ГЧП-проектах

Рассмотрим основные преимущества государственно-частного партнерства:

- успешная реализация крупных проектов;

Объединение ресурсов и справедливое разделение рисков между сторонами позволяют активно привлекать инвестиции для реализации общественно и социально значимых проектов, многие из которых вряд ли могли быть реализованы без объединения усилий частного и государственного секторов.

- повышения качества государственных услуг населению;

Государственно-частное партнерство позволяет не просто реализовывать проект, но реализовывать его качественно, вводить его в срок, без задержек, это позволяет повысить качество государственных услуг населению и значительно увеличить эффективность управления инфраструктурой, что способствует эффективному развитию объектов государственного имущества. При этом механизмы государственно-частного партнерства позволяют успешно использовать опыт и профессионализм частного сектора при сохранении государственного контроля над активами.

- эффективное развитие объектов государственного имущества,

- снижение финансовой нагрузки на налогоплательщиков и предоставление возможности доведения средств до конечного потребителя,

Отдача инвестиций в будущем в рамках государственно-частного партнерства значительно выше, чем при традиционных схемах реализации тех или иных социальных проектов. Это, в свою очередь, помогает успешно осуществлять крупные проекты, которые в противном случае вряд ли могли быть реализованы в обозримом будущем. При этом реализация проектов государственно-частного партнерства позволяет снижать финансовую нагрузку на налогоплательщиков и предоставляет возможность доведения средств до конечных потребителей.

- использование опыта и профессионализма частного сектора при сохранении государственного контроля над активами;

- развитие новаторских форм проектного финансирования;

Совместная работа бизнеса и власти в реализации проектов государственно-частного способствует развитию новаторских форм проектного финансирования, стимулирует предпринимательское мышление и способствует внедрению передовых методов управления в органах власти.

- стимулирование предпринимательского мышления и внедрение передовых методов управления в органах власти;

- развитие диалога между бизнесом и властью в разных сферах.

Крупные социально-значимые проекты всегда содержат и будут содержать в себе различные группы рисков: технические, финансовые, операционные, рыночные и коммерческие. Распределение рисков является одной из ключевых характеристик проектов государственно-частного партнерства. Учитывая долговременный характер подобных проектов – 15-30 и более лет, предусмотреть все риски и оценить, каким образом на них реагировать, практически невозможно. В то же время, оптимальное распределение рисков между сторонами позволяет значительно улучшить показатели проекта и повысить его эффективность по сравнению с ситуацией, когда все риски лежат на одной из сторон (государственном или



частном секторе). Адекватное распределение рисков – сердцевина любого проекта государственно-частного партнерства. Именно этим они отличаются от других форм взаимодействия государства и бизнеса, например, от государственных закупок.

Эффективное распределение рисков предполагает создание стимулов для эффективного управления рисками соответствующими сторонами (что позволяет повысить доходы, сократить расходы проекта), снижение общего объема средств, резервируемых для покрытия рисков [81]. Современная мировая практика показывает, что стороны стремятся равномерно распределять риски между собой: каждая из сторон берет на себя те риски, с которыми она может справиться наиболее эффективно. Так, государство, как правило, отвечает за политические риски, риски изменения законодательства, в то время как частный партнер отвечает за операционные риски. Таким образом, процесс управления рисками и оценки рисков при принятии решения о выборе проекта имеет большое значение, поскольку он позволяет оценить возможные потери, запланировать процедуры для возможного их снижения, а также определить экономический и социальный эффект от управления рисками [84].

Мировой опыт свидетельствует о значительном потенциале и жизнеспособности модели государственно-частного партнерства. Внушительные масштабы имеет реализация этой модели во многих странах, где частные инвесторы сумели расширить доступность инфраструктуры, добиться более эффективного использования ресурсов, сократить потери и радикально повысить качество и надежность услуг. Успешно реализованные проекты государственно-частного партнерства оказали благотворное влияние на государственные финансы, позволив снизить бюджетные расходы и пополнить бюджет налогами, выплачиваемыми частными провайдерами. Качественное использование государственного капитала является необходимым условием удовлетворительной динамики как развитой, так и развивающейся рыночной экономики. Предпринимательство отличает

мобильность, высокая эффективность использования ресурсов, склонность к инновациям. Использовать преимущества обеих форм собственности без глубоких социальных перемен и потрясении как раз и оказывается возможным в рамках разнообразных форм государственно-частного партнерства.

Эффективное взаимодействие между властными и предпринимательскими структурами находит отражение в основном в инфраструктурных отраслях, где исторически сложились возможности и потребности такого союза. В отличие от традиционных отношений данное партнерство создает свои формы и методы управления, модели финансирования. Принципиально важным в данных отношениях является перераспределение прав собственности (право на доход, на управление), поскольку это связано с формой и мерой вознаграждения за выполнение общественно значимых функций, предусмотренных соглашением. Имеются в виду главным образом такие функции, как строительство, эксплуатация, содержание и управление в сфере производственной и социальной инфраструктуры. При этом существуют определенные ограничения на передачу некоторых прав со стороны государства частному сектору, если такая передача приводит к перевесу экономических (коммерческих) целей фирм над социально значимыми целями партнерства. Чтобы привлечь инвесторов в проекты, реализуемые по схеме государственно-частного партнерства государство применяет стимулирующие меры в виде субсидий, субвенций, прямого возмещения инвестиционных затрат для обеспечения требуемой инвестору доходности. Однако не следует забывать, что заключая договор с инвестором, государство руководствуется не только экономическими мотивами, но и общественными интересами. Такие интересы и цели зачастую требуют отступления от рыночных критериев поведения государства. Ведь кроме государства и частных компаний в партнерствах неявно присутствует и третий участник – общество, то есть конечный потребитель услуг, которые становятся более качественными [20].

## **ГЛАВА 2**

### **ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В РОССИЙСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

#### **2.1 Международный опыт реализации проектов государственно-частного партнерства и возможности его использования в отечественном здравоохранении**

В промышленно развитых странах с социально ориентированной рыночной экономикой система здравоохранения является одной из сфер экономической деятельности, вносящей свой вклад в создание ВВП посредством производства и реализации медицинских услуг. Однако услуги здравоохранения относятся к, так называемым, мериторным благам, спрос на которые со стороны частных лиц отстаёт от желаемого обществом и стимулируется государством.

Сегодня количество больниц в Российской Федерации в два раза больше, чем в странах Евросоюза. На душу населения больше в России приходится и врачей, и медсестер, однако число случаев госпитализации и её средней продолжительности превышает аналогичные показатели в странах Евросоюза. При этом каждая пятнадцатая единица оборудования простаивает. Причины – в неготовности помещений, отсутствии расходных материалов и специалистов. В каждом из пяти субъектов страны программа государственных гарантий реализуется не полностью. Растёт доля населения, никогда не обращающегося в систему государственной медицинской

помощи, причем это наиболее экономически активная его часть, на деньги которой и существует система обязательного медицинского страхования. По данным региональных ассоциаций частнопрактикующих врачей, до 40% горожан даже с низкими доходами и до 60% семей, имеющих детей, обращаются за частными медицинскими услугами. До 70% врачей совмещают работу в государственных и частных медицинских организациях. Таким образом, сегодня наблюдается у государства неиспользованное оборудование, помещение, кадры, а у бизнеса – растущий спрос на медицинские услуги и рост инвестиций [111].

Следует учитывать, что как отрасль общественного хозяйства здравоохранение имеет свою специфику. Эта специфика влечет за собой особые формы экономических отношений. Во всем мире идет поиск разумного сочетания рынка и регулирования здравоохранения. В медицинской литературе дискутируется термин «услуга». Некоторые считают его оскорбительным для медицины. Но по определению экономистов услуга – это особая потребительская стоимость, которую создает труд. В медицине труд оказывает услуги не только в качестве вещи, но и в качестве деятельности. Эта экономическая полезность делает услугу предметом продажи. Для эффективной работы системы здравоохранения нужно иметь разумное сочетание рыночного и государственного механизмов регулирования рынка медицинских услуг. Наличие только государственного здравоохранения ведет к низкой роли экономических методов управления, что ведет к экстенсивному развитию здравоохранения. В таких условиях достижение поставленных результатов осуществляется за счет наращивания трудовых и материальных ресурсов. При интенсивном типе развития в условиях рынка планируемые результаты достигаются не столько за счет дополнительных вложений, сколько за счет более эффективного использования ресурсной базы. В России важнейшей задачей является обеспечение высоких показателей качества и доступности медицинской

помощи, достижение эффективного использования ресурсов за счет широкого применения рыночных методов управления [83].

Недостаточно высокая экономическая эффективность функционирования бюджетных учреждений здравоохранения в условиях рыночных отношений, ограниченность общественных ресурсов и другие факторы неизбежно ставят вопрос о поиске путей привлечения в отрасль частных инвестиций, о заимствовании зарубежного опыта функционирования коммерческих структур для совершенствования деятельности бюджетных учреждений.

Известно, что в странах Евросоюза исторически сложилась достаточно гармоничная и взаимосвязанная система двух правовых форм медицинских учреждений. С теми или иными незначительными колебаниями соотношений в зависимости от социально-политической обстановки в стране эти формы взаимно дополняют друг друга [41]. Причем происходит это в паритетном правовом и финансово-экономическом поле: совершенствуются системы управления, финансирования, повышается эффективность, развивается законодательная база для контроля негативных последствий вхождения частного сектора в здравоохранение.

В Германии, например, доля частных лечебно-профилактических учреждений в оказании медицинской помощи повысилась в 5 раз, с 4 до 22%, все это происходит на фоне снижения ассигнований государства на систему здравоохранения и позволяет в определенной степени поддерживать качество медицинской помощи, традиционно высокое в государстве. При этом государственные лечебно-профилактические учреждения отдаются частным инвесторам за символическую сумму под многолетние обязательства обслуживания в рамках государственной системы страхования на медицинскую помощь и сами осуществляют все мероприятия, направленные на повышение эффективности эксплуатации клиник [20]. Условия работы персонала в них, условия пребывания и лечения пациентов, а также вся нормативная база медицинской и финансовой деятельности практически

идентичны, и пациент, как правило, даже не задумывается над тем, какова форма собственности стационара, где он получает лечение. Такая организация системы здравоохранения позволяет государству сократить ощутимую часть расходов на медицинскую отрасль, делегировав их частному капиталу и предпринимательству.

Так, например, государством определено, что в клиниках норма прибыли не может быть ниже 25%. Цель – постоянное обновление оборудования медучреждений и их переоснащение с учетом темпов научного прогресса в отрасли. Исходя из этой нормы, складывается ценообразование в федеральном здравоохранении Германии. При этом учитывается и высокий уровень зарплаты медиков, достигающий 55% всех расходов медучреждений. На этом фоне частные учреждения, выплачивающие абсолютно аналогичные налоги, могут вести вполне рентабельную деятельность и развиваться, дополняя государственный сектор. Важно отметить, что полис обязательного медицинского страхования на территории Германии действует в медучреждении равнонезависимо от его правообладания. Пациент, выплачивающий медицинскую страховку, размер которой составляет достаточно ощутимый процент его доходов, не платит за медицинские услуги, даже весьма дорогостоящие, из собственного кармана [41].

В области здравоохранения Германии основной упор в реализации проектов государственно-частного партнерства делается на новое строительство – с 2003 года было реализовано проектов на сумму 770 млн. евро, из которых 132 млн. евро пришлось на строительство крупнейшего центра протонной терапии в Эссене. Проект государственно-частного партнерства был завершен в 2010 году, центр передан в частное управление на 15 лет с предполагаемой экономией средств в 20%. Ежегодно лечение в центре протонной терапии проходят 2.200 пациентов [13].

В Швеции в 1991 году был запущен процесс рыночной трансформации, снизились затраты по определенным услугам, повысилась доступность

медицинской помощи, увеличилось количество людей, которые через эти центры проходят.

Достаточно интересный опыт Румынии, когда были приватизированы амбулаторные центры диализа в 8 государственных госпиталях. В течение 18 месяцев был проведен полный ремонт и оснащение зданий и помещений. Ежегодная экономия государственных средств составила 4 миллиона евро на оказание услуг. При этом доступность этих услуг не снизилась, и переоборудование фактически было произведено за счет частного инвестора.

В Дании на средства частных инвесторов был создан общенациональный электронный портал «Здравоохранение». В результате значительно упростился обмен информацией между государственными лечебными учреждениями, частными лечебными учреждениями и страховыми компаниями, повысилась эффективность обмена информацией, снизились затраты [20].

Великобритания считается государством с наиболее развитой институциональной инфраструктурой государственно-частного партнерства, несмотря на то, что в стране отсутствует специальное законодательство. В 1992 году для повышения эффективности работы госсектора внедрена программа «Частная финансовая инициатива» (Private Finance Initiative). Для ее реализации при правительстве созданы специальные комитеты, ответственные за подготовку проектов государственно-частного партнерства и объединившие представителей государства и бизнеса. По решению парламента с 1997 года механизм «Частная финансовая инициатива» используется только после экономического анализа проекта, подтверждающего эффективность его применения для данного учреждения.

В Великобритании также сформирована методическая и информационная база оценки количественных и качественных критериев конкретных проектов по соотношению ценности и издержек. Результаты сопоставления оценок «цена-качество» (value for money) по проекту в варианте государственно-частного партнерства с результатами,

достигаемыми при традиционных подходах, рассматриваются как критически важные для принятия решения о целесообразности и обоснованности использования государственно-частного партнерства.

По мнению британских экспертов, внедрение государственно-частного партнерства – это альтернативный приватизации способ привлечения инноваций, управленческого опыта и ресурсов частного бизнеса в государственное здравоохранение. Расходы на здравоохранение в Великобритании составляют 7,5% от ВВП, 95% медицинских учреждений принадлежит государству, управление ими переходит к больничным трастам (самоуправляемым больничным учреждениям). Но бюджеты трастов определяются лимитами на расходы, установленными правительством и они не могут самостоятельно повысить свои доходы или расширить рынок сбыта.

Британская Национальная служба здравоохранения является наиболее ярким примером государственной модели финансирования с эффективными рыночными механизмами и представляет собой централизованный вариант системы, построенной по принципу единого плательщика государство, которое напрямую оплачивает оказываемые медицинские услуги и финансирует здравоохранение за счет общих налоговых доходов бюджета. Исключение составляет небольшое долевое участие в оплате лекарств рецептурного отпуска, стоматологической помощи и услуг окулистов, потребитель не несет никаких расходов на медицинские мероприятия. Большинство врачей и иных медработников в Британии являются государственными служащими, получающие заработную плату, которая зависит от стажа работы. Основная часть населения Великобритании регистрируется у частнопрактикующих врачей общего профиля действующих по договорам с органами Национальной службы здравоохранения. Финансирование осуществляется исходя их численности прикрепленного населения согласно нормативу, также практикуются договорные отношения со стационарами и специалистами амбулаторного звена за оказанные услуги.



Основной проблемой Национальной службы здравоохранения являются длинные очереди на врачебный прием, особенно к узким специалистам. Также существуют очереди в больницах. Зачастую пациентам приходится ждать оказания медицинской помощи более 18 недель. Большинство населения имеют медицинскую страховку, приобретаемую у частных страховых организаций, деятельность которых регулируется государством. Это гарантирует доступ к широкому кругу медицинских услуг и возможность избежать очередей.

С 1997 года по март 2008 года в Великобритании реализовано 70 приоритетных проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении. В 2010 году в стране запущен проект, реализуемый на основе государственно-частного партнерства, – государственный онкоцентр «Кристи» в Манчестере с инвестициями в 14 млн. фунтов стерлингов. В настоящее время осуществляется строительство больниц (около сотни в различной стадии) в формате государственно-частного партнерства стоимостью в 13 миллиардов фунтов стерлингов, с ожидаемой прибылью 1,5-3,4 миллиарда [22].

Очень продуктивно государственно-частное партнерство используется в системе здравоохранения Австралии. В этой стране каждая провинция разрабатывает свое законодательство. Типичная схема: больницы строятся на средства частного инвестора, три четверти коек остаются государственными, четверть коек временно (до 40 лет) находится в частном управлении инвестора. Таких больниц построены десятки в каждой провинции.

Примером параметров таких проектов может быть капитальный ремонт больницы Joondalup Health Campus и ее последующая эксплуатация на условиях аренды. Больница является государственно-частной: в ней 265 койко-мест – государственных, 70 – частных. Государство обязалось компенсировать частной компании стоимость услуг, оказываемых на государственных койко-местах. За остальные койко-места компания получает коммерческую плату с пациентов.

Государственная часть больницы должна быть возвращена правительству штата через 20 лет. Частные койко-места должны перейти под контроль правительства штата через 40 лет. Гарантии правительства Австралии, предоставленные частному оператору: его чистый приведенный доход за весь период эксплуатации должен составить 21 миллион долларов [22].

Наибольшее развитие институт государственно-частного партнерства в здравоохранении получил в Канаде, где в 2005 году из израсходованных на здравоохранение 142 миллиардов долларов США 98,8 миллиарда составляли расходы, направленные в государственный сектор, а 43,2 миллиарда пошли на развитие частной медицинской помощи. Канадский Совет по государственно-частному партнерству курирует строительство крупных больниц.

Канадская система здравоохранения, хотя и называется «общенациональной», имеет децентрализованный характер: полномочия в области здравоохранения делегированы регионам (провинциям), финансирование осуществляется совместно региональными и федеральными властями. Федеральное финансирование осуществляется за счет общих налоговых доходов бюджета. Федеральным правительством предоставляется каждой провинции гранд, составляющий около 16% от ее расходов на здравоохранение, оставшаяся часть финансируется за счет региональных налогов (в основном налог на доход физических и юридических лиц). Услуги специалистов, лечение в стационаре, стоматологическое и хирургическое вмешательство гражданам предоставляются бесплатно. Также оплачиваются пациентами такие медицинские услуги, как текущее лечение зубов, физиотерапия и лекарства, отпускаемые по рецепту. Для покрытия медицинских услуг, не входящих в общенациональную систему, приобретаются медицинские полиса у частных страховых компаний. Как правило, их предоставляет своим сотрудникам работодатель.

Наряду с государственными больницами в стране действуют частные клиники, предоставляющие специализированные медицинские услуги. Преимущество таких клиник в том, что помощь можно получить быстрее, чем в государственных учреждениях, в которых существуют очереди. Канада расходует на здравоохранение около 9% ВВП [50].

Широкое распространение получило государственно-частное партнерство и в здравоохранении Индии, особенно в мониторинге болезней (профилактике и лечении СПИДа), ведении беременностей с высокой степенью риска, фармацевтических закупках и поставках.

Анализ 915 зарубежных проектов, реализованных с помощью государственно-частного партнерства, показал, что в промышленно развитых странах, где наблюдается высокое качество медицинского обслуживания и образования, велика средняя продолжительность жизни и государством гарантируется высокий уровень социальной защиты [82]. Это обусловлено политикой государства. Основными направлениями инвестиций становятся: строительство медицинских объектов, внедрение IT-технологий, разработка и производство новых видов медицинского оборудования и т. п.

Применительно к российской экономике государственно-частное партнерство должно стать одним из стратегических направлений развития и модернизации социальной инфраструктуры, прежде всего сферы здравоохранения, будет способствовать формированию конкурентной среды, развитию добровольного медицинского страхования.

Таким образом, уже сегодня в развитых странах примерно 2/3 проектов в сфере здравоохранения реализуются на условиях государственно-частного партнерства, что свидетельствует о перспективности данного механизма. Представляется, что подобная организация взаимоотношений частного капитала и государства в сфере здравоохранения, прекрасно зарекомендовавшая себя в течение многих десятилетий за рубежом, может рассматриваться как базовая при реорганизации структуры отечественной системы здравоохранения.

## **2.2 Модели и формы государственно-частного партнерства в российском здравоохранении**

Для современной России развитие эффективных процедур взаимодействия власти и предпринимательства является одним из основных условий формирования эффективной экономической политики, повышения инвестиционной и инновационной активности.

Как важнейший институт общества, государство выступает в качестве «ответственного» за коллективные интересы, реализация которых предполагает «опеку» некоторых товаров и услуг, к которым относятся и услуги здравоохранения. И в данном случае расходы государства на здравоохранение нельзя рассматривать в качестве безвозвратных затрат бюджета. Современная экономика довольно часто сталкивается с ситуациями, требующими вмешательства государства. Мировая практика не знает стран, отказывающихся от государственной поддержки здравоохранения. При всем отличии применяемых механизмов речь всегда идет о бюджетных средствах, о разных способах распределения «усилий» между бюджетом и внебюджетными источниками финансирования этого важного сектора экономики. В целом же применение того или иного механизма общественной опеки, их эффективной комбинации зависит от множества конкретных обстоятельств.

Все взаимоотношения государственных и частных структур в системе охраны здоровья населения Российской Федерации жестко регулируются Федеральным законом от 21.07.2005 (ред. от 20.07.2012, с изм. от 16.10.2012) №94 «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд». Этот нормативный акт определяет порядок инвестирования средств

государственного здравоохранения в частный бизнес в обмен на оказание услуг и поставку продукции. Учитывая, что государственные медицинские учреждения в системе здравоохранения представлены более чем на 90%, то для частных партнеров основным инвестором является государство, которое в свою очередь и определяет правила игры в этих взаимоотношениях [78].

На сегодняшний день прецедентов, когда частные компании будут инвестировать в приобретение основных фондов строительства и этим всем управлять, а государство со своей стороны заниматься исключительно оказанием услуг, то есть нанимать персонал и оказывать эти самые услуги, в России пока нет, и обслуживание всего имущественного комплекса ложится на плечи этого самого инвестора. Такое настоящее государственно-частного партнерство, как в Великобритании, в Российской Федерации упирается именно в несовершенство нормативной базы в области разграничения имущества в рамках одной организации [20]. Ни одно государство мира, даже самое богатое, не в состоянии содержать всю систему здравоохранения за счет бюджетных средств.

Однако готовность инвестировать в государственную инфраструктуру у частного капитала, безусловно, есть. Но для этого необходимо иметь юридические и законодательные права на последующий возврат этих инвестиций. Иначе никакой инвестор не будет осуществлять инвестиции или это будет благотворительность, а не партнерство. И вместо того, чтобы создавать лечебное учреждение в непригодных помещениях, более интересно использовать существующую медицинскую инфраструктуру, вкладывая в нее инвестиции и повышая качество предоставления медицинских услуг. Необходимо, чтобы частный бизнес занимался обеспечением сервисных услуг, управлением потоками пациентов, администрированием при оказании медицинской помощи, логистикой, бизнес-планированием – основная сфера для развития взаимовыгодного государственно-частного партнерства.

Обобщив вышесказанное, можно выделить основные причины, оказывающие негативное воздействие на развитие механизма государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения:

- неэффективная система законодательства,
- отсутствие опыта реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения,
- низкий уровень конкуренции на рынке медицинских услуг,
- отсутствие системы государственных гарантий,
- ограниченность бюджетных ресурсов и неразвитость институтов финансовой системы.

Использование модели государственно-частного партнерства должно расширяться в географическом отношении, что обусловлено возрастающим разрывом между необходимостью оказания общественных услуг и ограниченностью государственных бюджетных средств. Не случайно во многих государствах Европы различные формы государственно-частного партнерства играют все более важную роль.

Мировая практика реализации проектов государственно-частного партнерства выработала ряд моделей, используемых исключительно в сфере здравоохранения:

1 – «покупка, владение, обратный лизинг» (buy, own, lease back – BOLB) – медицинское учреждение строит частный партнер, которое продается с условием дальнейшей аренды государственному сектору и управляется им же;

2 – Альзира (от названия испанской клиники в провинции Валенсия, где модель была впервые применена) [136] – медицинское учреждение строится и управляется частным партнером с заключением контракта с государственной стороной на предоставление медицинских услуг определенной группе населения.

В качестве перспективной можно считать модель «проектирование, строительство, финансирование, эксплуатация» (design, build, finance, operate

– DBFO) – частный партнер проектирует, создает и финансирует медицинское учреждение в рамках долгосрочного контракта и эксплуатирует его в течение срока действия договора. В государственном секторе закупки услуг, которые вытекают из активов в этот период и собственности, как правило, возвращаются в государственном секторе в конце контракта. В мировой практике существуют следующие формы контрактов: контракты на строительство, эксплуатацию и переоборудование, аренду; контракты на управление; сервисные контракты, а также различные гибридные контракты в специфических случаях.

В сфере здравоохранения контрактные отношения между государством и бизнесом строятся на повышении качества услуг, а значит и эффекте, который может быть определен тремя способами:

1– как размер экономии бюджетных средств, необходимых для обеспечения заданного набора социально значимых функций (медицинских услуг) при заданных качественных и количественных показателях их выполнения;

2– как увеличение количества медицинских услуг при заданных их суммарной стоимости и показателях качества;

3– как повышение качества медицинских услуг при заданных их количестве и суммарной стоимости.

По данным Центра развития государственно-частного партнерства в Российской Федерации партнерство в сфере здравоохранения представлено, как правило, лишь инвестиционными договорами на строительство, реконструкцию или модернизацию точечных социально-значимых объектов (рисунок 11). По формам, содержанию, структуре договоров, механизмам гарантий со стороны государства, методам регулирования государственно-частного партнерства в здравоохранении мало, чем отличается от аналогичных договоров в других отраслях.

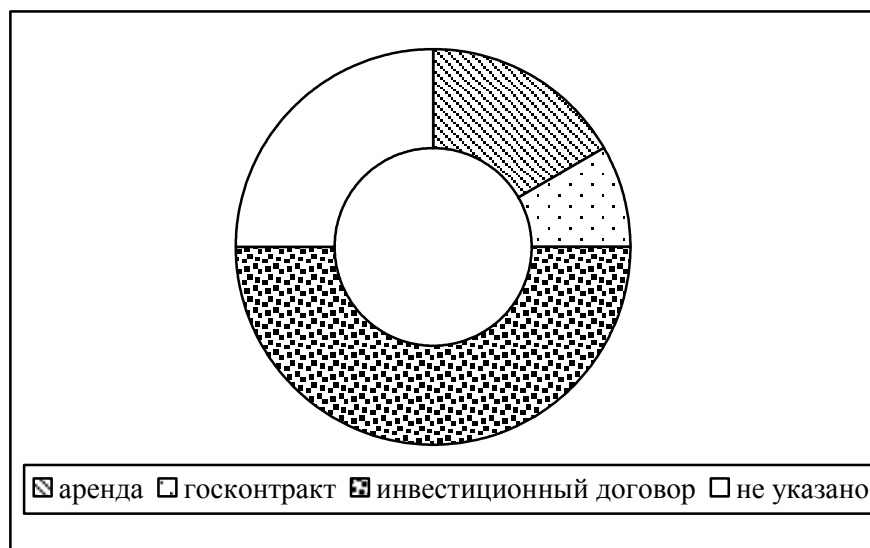


Рисунок 11 – Формы государственно-частного партнерства в здравоохранении РФ

Большинство российских проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении сегодня имеют смешанную структуру капитала с участием частных инвесторов и государственных органов, что квалифицирует такие проекты как институциональные государственно-частные партнерства со всеми финансовыми и юридическими последствиями.

Как видно из таблицы 3 лидерами по количеству реализуемых проектов государственно-частного партнерства и суммарным инвестициям в здравоохранении являются Республика Татарстан и Свердловская область соответственно.

Таблица 3 – ГЧП-проекты в здравоохранении в регионах РФ (июль 2014г.)

| Название проекта                                              | Уровень проекта | Форма проекта                  | Статус проекта | Объем инвестиций (млн. руб) |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------|-----------------------------|
| Северо-Западный федеральный округ                             |                 |                                |                |                             |
| Детская областная больница (Вологодская обл.)                 | регион          | проектирование и строительство | реализуемый    | 4250,0                      |
| Детский санаторий круглогодичного действия (Вологодская обл.) | регион          | проектирование и строительство | планируемый    |                             |



*Продолжение таблицы*

|                                                                                     |        |                                   |               |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------|---------------|--------|
| Комплекс зданий ГУЗ<br>«БСМЭ Республика<br>Карелия»                                 | регион | проектирование<br>и строительство | планируемый   | 456,0  |
| Лечебно-<br>реабилитационный корпус<br>на базе СПб ГБУЗ<br>«Городская больница №40» | город  | проектирование<br>и строительство | планируемый   | 5200,0 |
| Поликлиника для взрослых<br>и детей<br>(г. Санкт-Петербург)                         | город  | проектирование<br>и строительство | планируемый   | 500,0  |
| Центральный федеральный округ                                                       |        |                                   |               |        |
| 63 городская клиническая<br>больница (г. Москва)                                    | регион | концессия                         | реализуемый   | 4370,0 |
| Многопрофильный<br>медицинский центр<br>(Белгородская обл.)                         | регион | проектирование<br>и строительство | реализованный | 300,0  |
| Дальневосточный федеральный округ (Хабаровский край)                                |        |                                   |               |        |
| Диализный центр                                                                     | город  | проектирование<br>и строительство | планируемый   | 200,0  |
| Уральский федеральный округ (Свердловская область)                                  |        |                                   |               |        |
| Многофункциональный<br>медицинский центр                                            | регион | проектирование<br>и строительство | реализуемый   | 4400,0 |
| Сибирский федеральный округ (Новосибирская обл.)                                    |        |                                   |               |        |
| Родильный дом                                                                       | город  | концессия                         | реализованный | 97,0   |
| Приволжский федеральный округ (Республика Татарстан)                                |        |                                   |               |        |
| Центр планирования семьи<br>и репродукции<br>(перинатальный центр)                  | город  | концессия                         | реализуемый   | 529,0  |
| Центр планирования семьи<br>и репродукции ГАУЗ<br>«РКБ» МЗ РТ                       | город  | концессия                         | реализованный | 40,0   |
| Гемодиализный центр<br>(г. Нижнекамск, Бугульма,<br>Набережные Челны)               | город  | проектирование<br>и строительство | реализуемый   | 1449,0 |
| 2 Межрайонных центра<br>амбулаторного<br>гемодиализа                                | город  | концессия                         | реализуемый   | 1765,0 |

Указанные в таблице проекты имеют достаточно высокую для социальной сферы инвестиционную емкость, привлекательными видами деятельности для частного капитала являются следующие направления:

- родовспоможение;
- гемодиализ;
- высокотехнологичная медицинская помощь;
- различные виды диагностики;
- восстановительное лечение.

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

- направленность на решение преимущественно социальных задач;

Целью реализации проектов государственно-частного партнерства 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 государственно-частного партнерства рассматриваются в качестве дополнительных источников развития инфраструктуры рынка медицинских услуг.

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

- обеспечение прозрачности среды для формирования государственно-частного партнерства на основе построения доверительных отношений между партнерами [48].

В рамках государственно-частного партнерства объединяются государственные и частные активы и ресурсы, а также разделяются полномочия таким образом, чтобы усилия одного партнера служили интересам другого. В России большая часть проектов в здравоохранении реализуется на муниципальном уровне (рисунок 12).

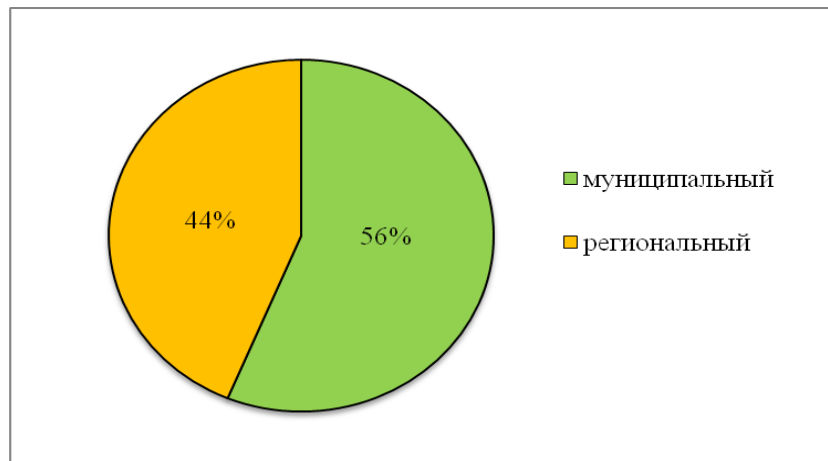


Рисунок 12 – Уровень реализации ГЧП-проектов в российском здравоохранении

Это связано с двумя причинами. Во-первых, с перераспределением ресурсов в пользу этих более глубоких звеньев общественной структуры. Во-вторых, происходит децентрализация сферы действия партнерских отношений государства и бизнеса, которая способствует расширению круга заинтересованных лиц и организаций в разработке и реализации соответствующих проектов.

В целом усиливается влияние гражданского общества на организацию государством публично-правовых отношений, а также эффективную реализацию общественных интересов. При этом открываются возможности существенной экономии бюджетных средств за счет сокращения непосредственного участия государства в производстве общественных услуг за счет передачи его в руки частного партнера.

Однако определение целесообразности создания государственно-частного партнерства необходимо анализировать, во-первых, возможность привлечения бизнеса к решению задач здравоохранения, во-вторых, целесообразность привлечения бизнеса именно в качестве партнера, а не подрядчика и не спонсора. То есть для привлечения бизнеса к решению социальных задач в качестве партнера возможно лишь в том случае, если, оказывая какие-либо услуги населению на бесплатной или льготной основе, бизнес может оказывать на коммерческой основе такие же услуги или

услуги, производство которых базируется на использовании тех же инвестиций [110].

Таким образом, государство не может полностью отказаться от своего присутствия в сфере охраны здоровья населения, за которую традиционно несет ответственность. При этом сохраняется контроль либо над определенным имуществом, где государство остается собственником, либо над конкретным видом деятельности. В любом случае это означает финансирование за счет бюджетных средств, что требует привлечения дополнительного капитала, который и поступает посредством реализации форм сотрудничества государства и частного бизнеса.

Подводя итоги, следует отметить, что государственно-частное партнерство становится все более существенной составляющей функционирования системы здравоохранения в российских регионах и в ближайшей перспективе может стать основным механизмом реформирования отечественного здравоохранения. В виду особой актуальности государственно-частного партнерства необходимо сформировать полноценное партнерство государства и бизнеса как эффективный механизм интеграции государственных и частных ресурсов и их источников в целях развития национальной экономики регионов.

### **2.3 Контракт жизненного цикла как новая форма государственно-частного партнерства в российском здравоохранении**

Контракт жизненного цикла (КЖЦ) – широко распространенная в мировой практике модель реализации проектов на основе государственно-частного партнерства. Данный термин представляет собой перевод англоязычного термина Life Cycle Contract. С одной стороны, данный механизм взаимодействия власти и бизнеса может быть реализован при

сохранении бюджетного финансирования, что выгодно частному партнеру. С другой стороны, позволяет государству при вложении средств из бюджета быть уверенным в том, что они будут расходоваться эффективно, а создаваемый объект будет соответствовать установленным функциональным параметрам. Контракт жизненного цикла можно заключать в отношении инфраструктурных объектов, находящихся как в федеральной, так и в региональной и муниципальной собственности. На последних уровнях имеется больше объектов, которые можно реконструировать и поддерживать на условиях такого контракта.

Данный механизм – новая форма государственно-частного партнерства в России, уже доказавшая свою эффективность в зарубежных странах. Является практически полной копией, используемой в Великобритании модели «Частная финансовая инициатива» (Private Finance Initiative – PFI) (рисунок 13), которая представляет собой более распространенные в других странах схемы «проектирование, строительство, финансирование, эксплуатация» (design, build, finance, operate – DBFO) или «проектирование, строительство, финансирование, управление» (design, build, finance, maintain – DBFM) [59].

В соответствии с условиями контракта жизненного цикла одна сторона (исполнитель) за свой счет строит объект и использует его в течение всего расчетного срока эксплуатации (жизненного цикла), осуществляя ремонт и обслуживание, а другая сторона (государство) оплачивает за счет бюджета соответствующего уровня услуги по предоставлению объекта в пользование либо публичные услуги, оказываемые с помощью такого объекта.

В большинстве случаев контракт жизненного цикла применяется для реализации долгосрочных проектов, срок которых составляет от 15 до 30 лет. Срок действия контракта определяется исходя из срока создания (реконструкции) объекта, размера вложенных частным инвестором инвестиций и согласованного срока возврата инвестиций за счет бюджета.

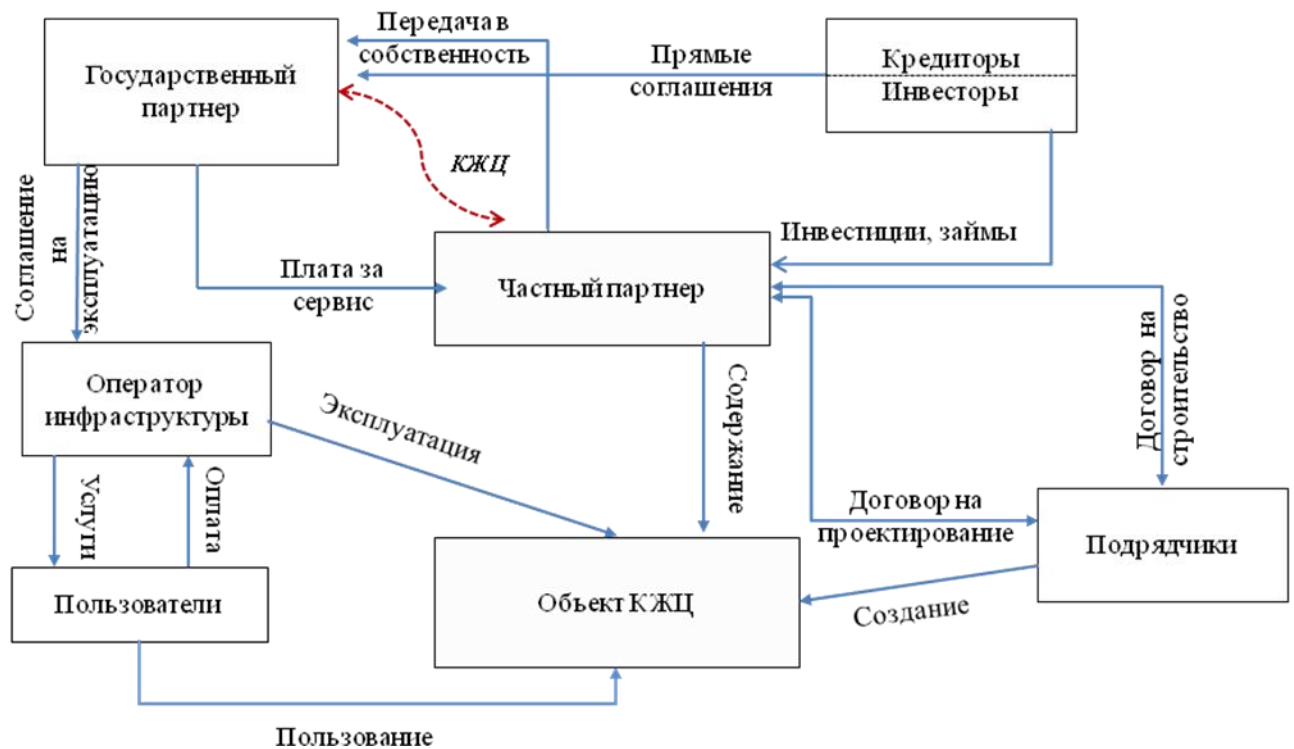


Рисунок 13 – Организационная схема контракта жизненного цикла  
(общий вид)

Проектная компания проектирует, строит, финансирует и поддерживает новый объект в течение всего жизненного цикла. Государство начинает платить частному партнеру вознаграждение после сдачи построенного объекта в эксплуатацию в зависимости от выполнения основных функциональных требований. Данный механизм называется «платеж за доступность» и определяется сторонами на договорном уровне, исходя из объема инвестиций в создание (реконструкцию) объекта и расходов на его содержание (эксплуатацию), на обслуживание привлеченных средств и нормы доходности концессионера [44]. Федеральным законом №115-ФЗ от 21.07.2005 (ред. от 28.12.2013) «О концессионных соглашениях» не установлено, какие виды расходов должны учитываться при расчете размера платы концедента, не регламентированы порядок расчета платы концедента и условия ее внесения. Схема реализации государственно-частного партнерства на основе контракта жизненного цикла с выплатой платежей за доступность представлена на рисунке 14.

За рубежом некоторые авторы относят контракт жизненного цикла к концессии [139], однако, с точки зрения Федерального закона Российской Федерации №115-ФЗ от 21.07.2005 (ред. от 28.12.2013) «О концессионных соглашениях» это не совсем так.



Рисунок 14 – Схема реализации государственно-частного партнерства на основе контракта жизненного цикла с выплатой платежей за доступность

В концессионной модели концедентом может быть исключительно государство или муниципальное образование, контракт жизненного цикла применяют и в практике проектных компаний. Кроме того, ключевая особенность контракта жизненного цикла заключается в специальном механизме платежей – частная сторона не взимает плату с конечного потребителя и, таким образом, не зависит от спроса пользователей на объект в отличие от классической концессии. Если частная сторона исполняет условия контракта жизненного цикла надлежащим образом, стоимость строительства и эксплуатации объекта должна компенсироваться за счет платежей от государственной стороны. В отличие от концессионного

соглашения, в котором риски спроса лежат на частной стороне, контракт жизненного цикла позволяет исключить данный риск из проекта – отсутствие спроса не влияет на финансовые взаимоотношения участников контракта. Заключение контракта жизненного цикла (как и всех концессий) осуществляется на конкурсной основе, при этом в качестве критериев конкурса должны быть установлены размер части расходов на создание, реконструкцию, использование (эксплуатацию) объекта соглашения, а также плата концедента. Ключевые различия контракта жизненного цикла и концессионных соглашений представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Сравнение контракта жизненного цикла и концессионных соглашений

| Основание сравнения                                                        | Контракт жизненного цикла                            | Концессионное соглашение                    |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Проектирование, строительство и эксплуатация в одном соглашении            | Допускается                                          | Допускается                                 |
| Разрыв ответственности между стадиями проекта                              | Отсутствует                                          | Отсутствует                                 |
| Критичность риска спроса на объект для возврата инвестиций частной стороне | Не зависит от спроса                                 | Зависит от спроса                           |
| Возможность применения к некоммерческим объектам                           | Оптимален                                            | Возможно при финансовом участии государства |
| Бюджетное финансирование до ввода объекта в эксплуатацию                   | Опционально путем предоставления капитального гранта |                                             |
| Срок контракта                                                             | Не ограничен (15–30 лет)                             | Не ограничен (15–30 лет)                    |

Заключение контракта жизненного цикла предусмотрено еще одним Федеральным законом №44-ФЗ от 05.04.2013 (ред. от 21.07.2014) «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Согласно ст. 34 этого закона в случаях, определенных Правительством Российской Федерации, заключается контракт, предусматривающий закупку товара или работы, последующие



обслуживание, эксплуатацию в течение срока службы, ремонт, утилизацию поставленного товара или созданного в результате выполнения работы объекта (контракт жизненного цикла). Расчет стоимости жизненного цикла производится с учетом методических рекомендаций по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), устанавливаемых Минэкономразвития России. Вместе с тем конкретный порядок заключения указанных контрактов, в том числе планирования и принятия расходных обязательств на их исполнение, в настоящее время не установлен [51].

Таким образом, контракт жизненного цикла является договором смешанного типа, что предусмотрено статьей 421 Гражданского кодекса Российской Федерации, и содержит элементы договоров об оказании услуг, аренды, строительного и проектного подрядов, доверительном управлении и другие. Кроме того, если речь идет о реконструкции здания, а не о строительстве нового, контракт жизненного цикла может включать условия, обязывающие концедента предоставить недвижимое имущество (земельный участок), которое в дальнейшем будет содержаться концессионером [45].

Контракты жизненного цикла имеют целый ряд преимуществ (таблица 6):

- исполнитель по такому контракту получает финансирование, только когда объект сдан для публичного пользования и реально начал работать;
- платежи исполнителю могут замораживаться, если объект не используется по назначению;
- на исполнителя могут налагаться штрафы за низкое качество строительства или эксплуатации объекта.

Эти особенности позволяют заинтересовать исполнителя проекта в быстром и качественном возведении объекта и его правильной эксплуатации. Вместе с тем существуют высокие инфляционные риски, связанные с продолжительными сроками таких контрактов.



Рисунок 15 – Преимущества и недостатки контракта жизненного цикла

Контракт жизненного цикла являются наиболее перспективной формой государственно-частного партнерства для развития объектов здравоохранения. Согласно данным Центра развития государственно-частного партнерства в Российской Федерации в 2014 году в области охраны здоровья населения осуществляются или планируются к реализации 6 проектов государственно-частного партнерства на основе контракта жизненного цикла, что составляет 29% от общего числа проектов в здравоохранении [102] (таблица 5).

Таблица 5 – ГЧП-проекты в форме контракта жизненного цикла  
в российском здравоохранении (июль 2014г.)

| Регионы                   | Название проекта                                                          | Уровень проекта | Статус проекта | Объем инвестиций (млн. руб) |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------------------|
| Санкт-Петербург, СЗФО     | Лечебно-реабилитационный корпус на базе СПб ГБУЗ «Городская больница №40» | муниципальный   | планируемый    | 5200,0                      |
| Республика Карелия, СЗФО  | Комплекс зданий ГУЗ «БСМЭ Республика Карелия»                             | региональный    | планируемый    | 456,0                       |
| Республика Татарстан, ПФО | Гемодиализный центр (г. Нижнекамск)                                       | региональный    | реализуемый    | 479,0                       |
|                           | Гемодиализный центр (г. Бугульма)                                         | муниципальный   | реализуемый    | 312,0                       |
|                           | Межрайонный центр амбулаторного гемодиализа (г. Казань)                   | муниципальный   | реализуемый    | 900,0                       |
|                           | Гемодиализный центр (г. Набережные Челны)                                 | региональный    | реализуемый    | 658,0                       |

Однако в настоящее время имеется ряд неурегулированных вопросов, препятствующих успешному внедрению в российскую практику данной формы государственно-частного партнерства. В целях развития контрактов жизненного цикла представляется необходимым совершенствование нормативной базы:

1. Создание реестра расходных обязательств. Поскольку контракты жизненного цикла заключаются на длительный срок, а в бюджетах платежи могут быть предусмотрены лишь на три года, то в этих случаях в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации обязательства, выходящие за пределы трехлетнего срока, должны включаться в реестр расходных обязательств.

2. Установление порядка изменения цены по государственному контракту в связи с тем, что инфляционные риски по контрактам жизненного цикла достаточно велики из-за большого срока реализации контрактов.

3. Изменения в законодательстве о концессионных соглашениях, направленные на упрощение процедуры заключения контрактов жизненного цикла в целях их массового внедрения в практику финансирования объектов здравоохранения.

Предлагаемые меры, на наш взгляд, будут способствовать успешному внедрению контрактов жизненного цикла в российскую практику, что позволит привлечь дополнительное внебюджетное финансирование и простимулирует внедрение инновационных технологий в проектирование, строительство, реконструкцию и содержание объектов инфраструктуры.

Механизмы государственно-частного партнерства должны быть задействованы на всех приоритетных направлениях экономического развития России, в числе которых не последнее место занимает здравоохранение. Это будет способствовать созданию равных условий для организаций здравоохранения с различными формами собственности, формированию конкурентной среды, развитию добровольного медицинского страхования, что в итоге приведет к улучшению качества медицинской помощи, увеличению продолжительности жизни.

## **ГЛАВА 3**

### **МОДЕЛЬ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА, НАПРАВЛЕННАЯ НА СОЗДАНИЕ ОБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

#### **3.1 Формирование системы государственного управления государственно-частным партнерством в регионах**

Государственно-частное партнерство всё более широко и эффективно проникает на региональный уровень. Эффективной формой этого проникновения выступают не отдельные контакты власти и бизнеса, а целостная интеграция системы государственно-частного партнерства (формы, основные направления и сферы применения) в стратегии социально-экономического развития регионов России.

В настоящее время количественные данные о состоянии Российского рынка проектов государственно-частного партнерства практически отсутствуют. Есть реестр заключенных концессионных соглашений, который ведет Росреестр; есть данные, полученные на основании мониторингов Росстата, по обеспеченности регионов объектами инфраструктуры, которые аккумулирует и анализирует Минэкономразвития России. Это, на сегодняшний день, практически единственные на федеральном уровне источники официальной информации по государственно-частному партнерству и инфраструктуре.

Существует база данных проектов государственно-частного партнерства Всемирного Банка, но и здесь есть нюансы. В силу того, что они

покрывают почти все страны мира, приводятся очень укрупненные показатели: количество проектов по отраслям и регионам, типы проектов, объем инвестиций. Данные об объеме рынка проектов государственно-частного партнерства, которые приводятся в средствах массовой информации, в основном имеют характер экспертных оценок.

Для оценки перспектив государственно-частного партнерства в России в основном приводятся данные по физическому износу объектов основных фондов в соответствующих отраслях и данные по инвестициям в объекты инфраструктуры. Например, есть оценки по инвестициям в российскую инфраструктуру ОЭСР, Сбербанка, Газпромбанка, Goldman Sachs, BCG и т.д. Однако эти оценки и прогнозы, построенные на их основе, разнятся хотя бы уже по тому, что предмет исследования каждый раз разный.

Согласно данным Центра развития государственно-частного партнерства Российской Федерации в 2014 году среди федеральных округов по количеству реализуемых ГЧП-проектов лидирует Сибирский, а последнее место занимает Северо-Кавказский [102] (рисунок 16).

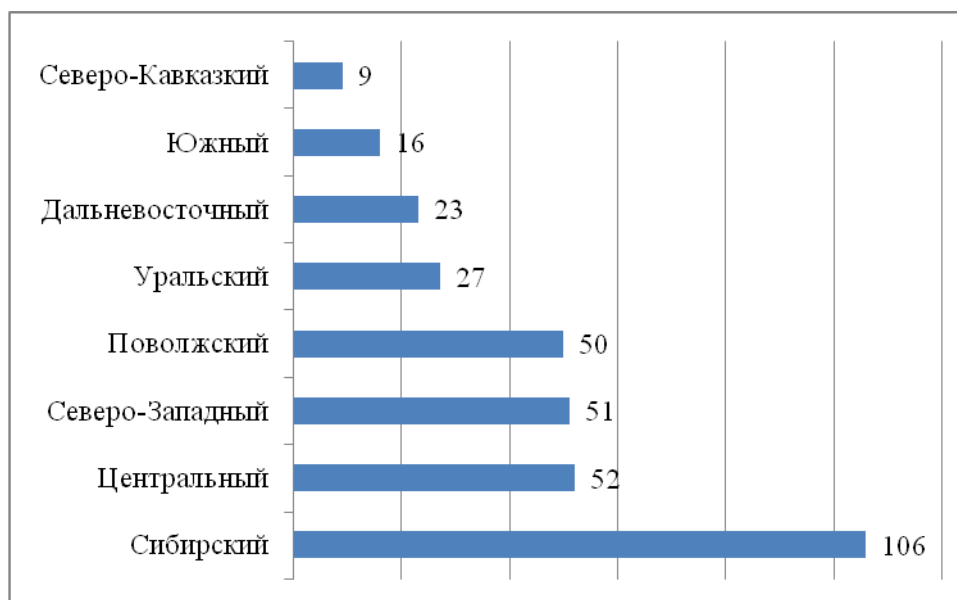


Рисунок 16 – Распределение ГЧП-проектов по федеральным округам РФ (июль 2014г.)

В российских регионах проекты государственно-частного партнерства разрабатываются там, где региональные экономики не испытывают проблем с доходами бюджета и / или притоком инвестиций. Можно утверждать, что такие проекты носят пилотный характер, обусловленный устойчивостью регионального бюджета, а главное, наличием управленческих и юридических кадров соответствующей квалификации. В частности, это относится к реализации проектов государственно-частного партнерства в Санкт-Петербурге и Казани.

Развитие системы государственно-частного партнерства в регионах требует формирования отдельной системы управленческих процессов, структур и распорядительных документов, а также соответствующей системы мер, включая выработку целей, задач и принципов, направлений развития и мероприятий по их достижению, формализованной в виде документов стратегического планирования (рисунок 17).



Рисунок 17 – Этапы формирования системы государственно-частного партнерства в регионе

Совместное исследование, проведенное Центром развития государственно-частного партнерства и Институтом развития регионов, показало, что в большинстве регионов государственно-частное партнерство

рассматривается в самом широком смысле, как любое взаимодействие бизнеса и власти, которое может положительно сказаться на социально-экономическом развитии региона. Несмотря на то, что в мировой практике существует достаточно четкое понимание механизмов государственно-частного партнерства, что способствует взаимодействию органов государственной власти с бизнес-сообществом и, как следствие, развитию проектов, в российской практике сложилась иная ситуация.

Развитие институтов государственно-частного партнерства определяется в качестве стратегического направления социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 (ред. от 08.08.2009) №1662-Р. В июне 2012 года Министерством экономического развития Российской Федерации был представлен проект Федерального закона «О государственно-частном партнерстве», разработанный с целью установления принципов, порядка и условий сотрудничества государственного и частного партнеров при заключении и исполнении соглашений о государственно-частного партнерства.

В настоящее время в Российской Федерации нет единого закона, который бы регулировал возможные проекты государственно-частного партнерства. Процесс взаимодействия бизнеса и власти тем или иным образом предусматривают следующие нормативно-правовые акты:

- Гражданский кодекс Российской Федерации,
- Федеральный закон от 05.04.2013 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (ред. от 21.07.2014),
- Федеральный закон от 21.07.2005 №115-ФЗ «О концессионных соглашениях» (ред. от 28.06.2014),
- Федеральный закон от 03.11.2006 №174-ФЗ «Об автономных учреждениях» (ред. от 28.12.2013, с изм. и доп., вступ. в силу с 10.01.2014),



– Постановление Правительства Российской Федерации от 01.03.2008 №134 «Об утверждении Правил формирования и использования бюджетных ассигнований Инвестиционного фонда Российской Федерации» (ред. от 30.04.2013),

– Федеральный закон от 25.02.1999 №39-ФЗ «Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в сфере капитальных вложений» (ред. от 28.12.2013),

– Федеральный закон от 22.07.2005 №116-ФЗ «Об особых экономических зонах в Российской Федерации» (ред. от 23.07.2013, с изм. от 23.06.2014),

– Федеральный закон от 17.05.2007 №82-ФЗ «О Банке развития» (ред. от 21.07.2014).

Государственно-частное партнерство в России находится в стадии становления и развитости институциональной среды, поэтому данный фактор является основополагающим при оценке готовности субъектов Российской Федерации для привлечения инвестиций в проекты государственно-частного партнерства. Согласно Центру развития государственно-частного партнерства развитость институциональной среды – это наличие в регионах совокупности нормативно-правовой базы, ответственных органов власти или структурных подразделений по развитию государственно-частного партнерства, планов развития государственно-частного партнерства.

В субъектах Российской Федерации действуют региональные и местные законы о государственно-частном партнерстве широкого содержания (таблица 6). Перечень региональных законов представлен в Приложении Б.

Системообразующий нормативный акт в области государственно-частного партнерства в субъектах Российской Федерации принят в основном в форме закона (лишь в одном субъекте Российской Федерации – в форме Постановления), что позволяет обеспечить максимальную легитимность действий органов власти в области государственно-частного партнерства. В

частности, по вопросам, неурегулированным федеральным законодательством и открытым для нормативного регулирования или практической реализации регионами, а также судебную защиту соглашениям, заключенным на его основе.

Таблица 6 – Нормативно-правовая база государственно-частного партнерства в регионах РФ (июль 2014г.)

| Федеральный округ | Тип нормативно-правового акта |               |                                |
|-------------------|-------------------------------|---------------|--------------------------------|
|                   | закон                         | постановление | проект<br>регионального закона |
| Центральный       | 7                             | –             | 1                              |
| Северо-Западный   | 11                            | –             | –                              |
| Южный             | 6                             | –             | –                              |
| Северо-Кавказский | 6                             | –             | –                              |
| Приволжский       | 11                            | –             | –                              |
| Уральский         | 5                             | –             | –                              |
| Сибирский         | 11                            | –             | –                              |
| Дальневосточный   | 2                             | 1             | –                              |
| ВСЕГО             | 59                            | 1             | 1                              |

Первым российским регионом, принявшим закон о государственно-частном партнерстве, стал Санкт-Петербург – закон от 25.12.2006 (ред. от 06.12.2010) №627-100 «Об участии Санкт-Петербурга в государственно-частных партнерствах». Принятие закона в данном регионе стимулировало реализацию проектов государственно-частного партнерства, оказав положительное влияние на уровень инвестиционной привлекательности [37].

Новгородская областная дума приняла закон №973 «О государственно-частном партнерстве в Новгородской области» 5 мая 2011 года.

Отсутствие базового федерального закона мешает регионам формировать собственную нормативно-правовую базу, бесспорную в отношении действующего законодательства. Местные законы отличаются друг от друга – некоторые из них носят достаточно декларативный характер, другие – наоборот, очень детально закрепляют процедуру заключения инвестиционных контрактов с участием государства. Более того, региональные законы не всегда легитимны, потому что есть проблема

неопределенности понятий. В некоторых законах имеют место нормы, конкурирующие с федеральным законодательством или противоречащие логике государственно-частного партнерства. Имеют место случаи, когда в региональном законодательстве в качестве вида поддержки государственно-частного партнерства выступает размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд, например, закон Республики Бурятия от 16.03.2012г. №2625-IV «О государственно-частном партнерстве в Республике Бурятия». Формально под государственно-частным партнерством в данном регионе можно понимать любую государственную закупку товаров или услуг, что в корне противоречит принципам государственно-частного партнерства. Другими словами закон принят под влиянием местных властей, а регулировать процесс реализации проектов государственно-частного партнерства не может.

В ряде регионов в качестве инструмента финансового участия субъекта за счет средств бюджета в реализации соглашения о государственно-частном партнерстве предусмотрен выкуп результатов деятельности частного партнера или осуществление выплат партнеру за выполнение им обязательств по предоставлению товаров, выполнению работ, оказанию услуг согласно условиям соглашения. Примерами этих вариантов являются законы Республики Дагестан от 01.02.2008г. №5 «Об участии Республики Дагестан в государственно-частных партнерствах и Республики Ингушетия от 04.09.2010г. №24-РЗ «Об основах государственно-частного партнерства в Республике Ингушетия» соответственно.

Помимо отсутствия единого понимания государственно-частного партнерства, эти законы о государственно-частном партнерстве, как видится, не предусматривают многих инструментов, действительно интересных частным инвесторам, имеют в целом невысокий уровень проработки, что создает правовую неопределенность в толковании некоторых положений и приводит к противоречиям в распределении рисков. В тоже время существующая правовая

база для инвестиционных проектов в регионах создает определенные условия для развития механизмов государственно-частного партнерства в широком его понимании (то есть как любое взаимодействие бизнеса и власти), но отсутствие четко прописанных механизмов, как на федеральном, так и на региональном уровнях, препятствует его полноценному развитию и внедрению новых форм взаимодействия бизнеса и власти.

Институциональное развитие государственно-частного партнерства в регионах Российской Федерации в 2014 году можно характеризовать как прошедшее стадию апробации и требующее дальнейшего стимулирования и нормативного закрепления со стороны государства, а именно изменение уже существующих и создание первых нормативных актов в российских регионах. Усовершенствование необходимо в связи с использованием механизмов государственно-частного партнерства во многих отраслях экономики, находящихся в плоскости интересов органов власти субъектов и муниципалитетов (социальная сфера, транспортная инфраструктура, жилищно-коммунальное хозяйство) [37]. Это позволит повысить инвестиционную привлекательность субъектов Российской Федерации для потенциальных инвесторов, повысит качество и количество реализуемых проектов, а также эффективность их управления, установит четкие и понятные правила участия органов власти и бизнеса, что минимизирует риски для обеих сторон, придаст легитимность заключаемым соглашениям.

Таким образом, регулирование отношений государственно-частного партнерства, по нашему мнению, должно сводиться к следующему (рисунок 18):

- совершенствование законодательной базы взаимодействия государства и бизнеса при реализации проектов государственно-частного партнерства,
- разработке принципов участия субъектов Российской Федерации в проектах государственно-частного партнерства,

- совершенствование взаимодействия по вертикали (между центром и регионами) и по горизонтали (между различными ведомствами),
- определению четких гражданско-правовых механизмов и форм участия в проектах государственно-частного партнерства,
- совершенствование системы отбора бизнес-партнеров, а также основных условий участия субъектов Российской Федерации в проектах формата государственно-частного партнерства.
- формализации процедур инициализации и реализации проекта,
- создание специальных институтов поддержки государственно-частного партнерства и разработке механизмов финансовой поддержки,

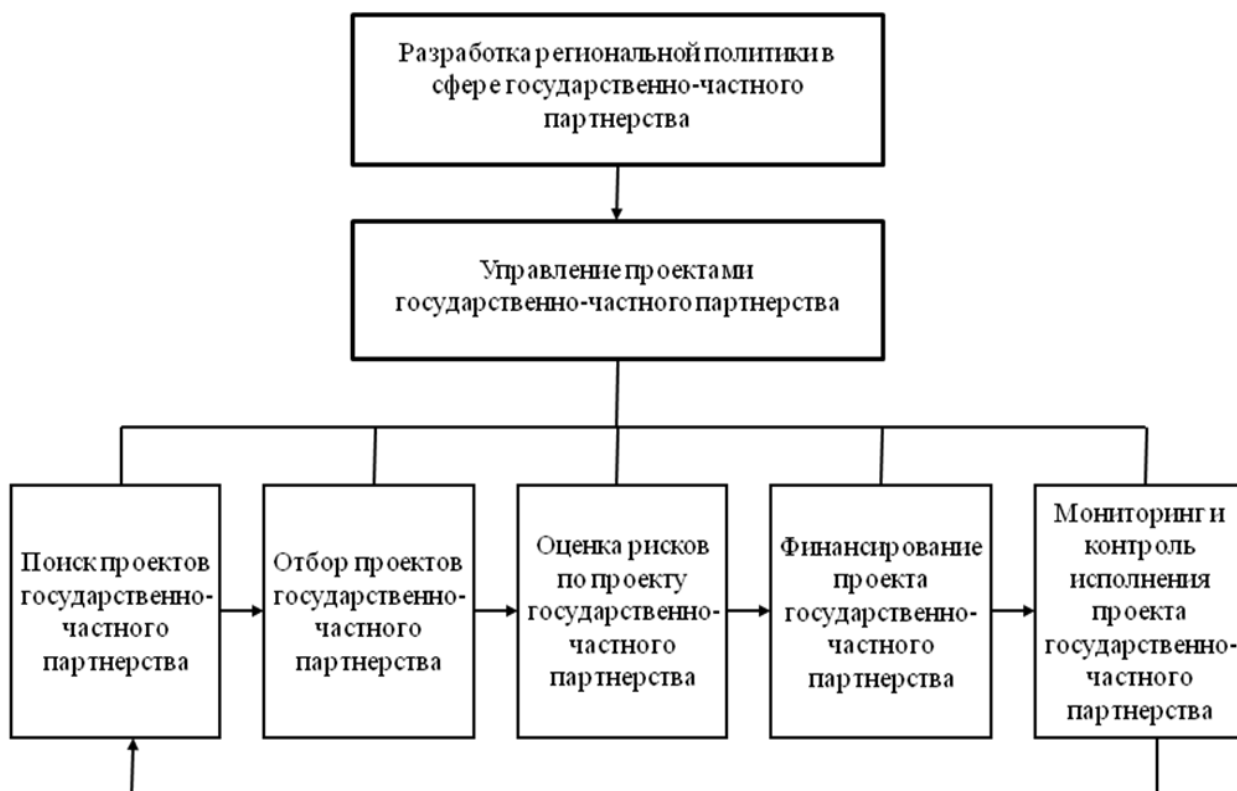


Рисунок 18 – Схема единого подхода к процессу реализации региональных ГЧП-проектов

Реализация проектов государственно-частного партнерства включает в себя несколько этапов.

Этап 1 – инициация проектов государственно-частного партнерства.

Инициаторами проектов государственно-частного партнерства могут выступать как властные, так и предпринимательские структуры. Чаще всего в этой роли выступают органы государственной власти и управления. Как правило, проекты государственно-частного партнерства иницируются в рамках процедур государственного (отраслевого) планирования развития / реформирования отдельных отраслей, а также социально-производственной инфраструктуры в процессе формирования долгосрочных планов и программ развития. Данный этап включает следующие типовые процедуры: разработка концепции и первичный анализ показателей проекта, расчет бюджетной эффективности. Также органы государственной власти могут выделить проекты государственно-частного партнерства путем оценки потенциальной эффективности их применения по сравнению, например, с государственным заказом или же в качестве источника внебюджетных ресурсов при реализации инвестиционных проектов.

Реже инициаторами проектов государственно-частного партнерства выступают частные компании. Однако они зачастую способны видеть те возможности для развития государственно-частного партнерства, которые находятся вне поля зрения органов власти. Ввиду этого многие проекты государственно-частного партнерства формируются с учетом экспертного мнения представителей бизнес-сообщества.

Разработка, оценка и подготовка проекта государственно-частного партнерства имеет для государственных органов и частных компаний различную структуру, но при этом основывается на общей системе критериев отбора проектов.

Этап 2 – решение о разработке документации по проекту государственно-частного партнерства.

Целью данного этапа является выделение в потоке инвестиционных проектов, поступающих как из государственного, так и частного сектора, те, которые возможно реализовать в рамках государственно-частного

партнерства. Далее идет оценка применимости механизмов государственно-частного партнерства к отобранным проектам. В случае положительной оценки осуществляется более детальная проработка документации (проектной и сметной) по инвестиционному проекту.

Этап 3— поиск потенциальных инвесторов проекта.

На данном этапе осуществляется презентация отобранного проекта бизнес-сообществу с акцентом на его инвестиционную привлекательность в целях определения круга заинтересованных лиц и потенциальных инвесторов. Способность проекта обеспечить необходимую доходность на вложенные средства при приемлемом уровне рисков позволяет определить проект как привлекательный для инвестора.

В основе инвестиционной привлекательности проекта государственно-частного партнерства лежат показатели экономической оценки инвестиций, вкладываемых в проект, рассчитываемые на основе принятой финансовой модели проекта, а также чувствительности данных показателей к изменению условий реализации проекта. Если денежные потоки по проекту не обеспечивают требуемую доходность для инвестора, то рассматривается возможность компенсации соответствующей доли выручки по проекту из средств бюджета, предварительно оценив целесообразность, объем и эффективность такого рода участия со стороны государства.

Этап 4 – экспертиза проекта государственно-частного партнерства.

Данный этап включает изучение технологических, финансово-экономических, правовых и экологических характеристик проекта. На основе результатов такого анализа разрабатывается структура реализации проекта, в том числе: договорная модель и форма соглашения, распределение рисков между участниками, механизм финансирования и распределения доходов, а также обосновывается эффективность выбранной формы государственно-частного партнерства при реализации данного проекта.

При экспертизе проектов государственно-частного партнерства в качестве критериев выступают технологическая реализуемость и социально-

экономический эффект. Оценка технологической реализуемости базируется на предварительном анализе технологических рисков и нормативных ограничений по проекту. Оценка социально-экономического эффекта предполагает сравнение плановых результатов по проекту с целевыми ориентирами, заложенными в программах социально-экономического развития страны (региона).

Методы оценки имеют различную сложность в зависимости от специфики проекта: более простой – анализ опыта ранее реализованных аналогичных проектов, более сложный – «измерение рынка». Последний метод может осуществляться органами власти непосредственно с помощью специализированных услуг консалтинговых фирм. Он основан на опросе возможных инвесторов и заинтересованных лиц о ключевых параметрах проекта и позволяет выявить ожидания рынка в части доходности и рисков, выделить слабые места проекта.

На основании полученной информации (в частности, оценок жизнеспособности и конкурентоспособности, бюджетной эффективности государственно-частного партнерства) принимается решение о реализации инвестиционного проекта.

Этап 5 – проведение конкурсного отбора инвесторов проекта.

На данном этапе ответственный орган государственной власти осуществляет отбор частного партнера для реализации проекта при помощи соответствующих конкурсных процедур, представленных на рисунке 19.

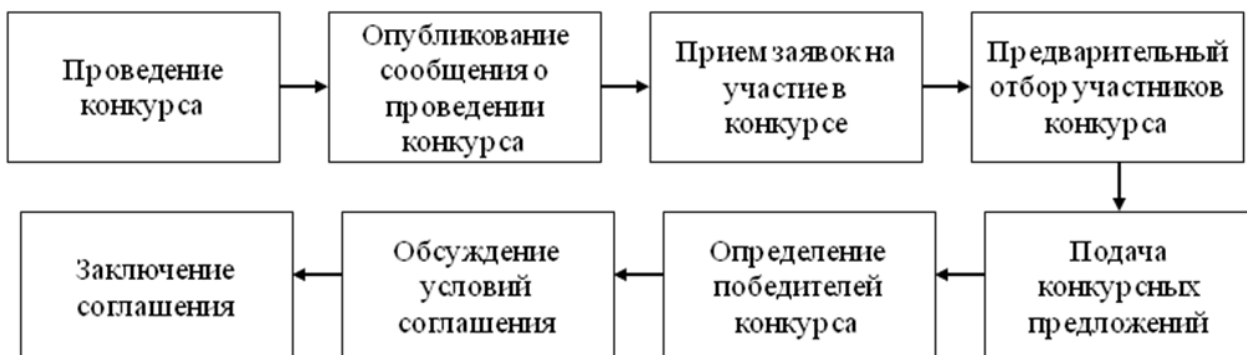


Рисунок 19 – Порядок проведения конкурсного отбора инвесторов проекта



По окончании проведения конкурсных процедур и консультаций с инвестором и участниками проекта разрабатывается соглашение о государственно-частном партнерстве, которое закрепляет права и обязанности сторон, порядок разрешения конфликтов, а также сопутствующих документов и соглашений. Этап завершается подписанием сторонами соглашения о государственно-частном партнерстве.

Этап 6 – реализация проекта государственно-частного партнерства.

Процесс реализации проекта определяется формой государственно-частного партнерства, зафиксированной в соглашении между бизнес-структурой и органом государственной власти.

Этап 7 – контроль и мониторинг реализации проекта государственно-частного партнерства.

На данной стадии органы власти осуществляют мониторинг и контроль выполнения бизнес-партнером условий соглашения о государственно-частном партнерстве с целью повышения результативности и эффективности их реализации.

Процедуры реализации контроля и мониторинга проекта государственно-частного партнерства рекомендуется выработать на этапе экспертизы проекта и подготовки соглашения о государственно-частном партнерстве. При этом процедуры контроля основываются на соответствующих регламентах и нормативно-правовых актах, а также на положениях соглашения о государственно-частном партнерстве (для учета специфики проекта). В регламенте контроля проектов государственно-частного партнерства важно разграничить полномочия и ответственность различных государственных органов, принимающих участие в реализации проектов государственно-частного партнерства.

Мониторинг и контроль рекомендуется осуществлять в течение всего срока реализации проекта государственно-частного партнерства, включая подготовку условий контроля проекта при разработке соглашения о государственно-частном партнерстве (процедуры разрешения споров и

механизмы корректировки соглашения) и стадию завершения проекта (контроль за передачей активов и иные операции). Данные процедуры призваны обеспечить координацию взаимодействия государственной и частной сторон в процессе реализации проекта.

Процесс успешной реализации проектов государственно-частного партнерства представлен на рисунке 20 и включает ряд мероприятий, которые необходимо осуществить органам власти и управления: инициацию, разработку, реализацию, а также координацию и контроль процесса выполнения проектов государственно-частного партнерства. Переход на следующий этап возможен после окончания работ по предыдущему.

Предложенная схема представляет собой обобщенный алгоритм последовательных действий по подготовке и реализации проектов в рамках механизма государственно-частного партнерства, обеспечивающий:

во-первых, отбор проектов государственно-частного партнерства на этапе предварительной подготовки и таким образом сокращение (отсутствие дополнительных) потерь времени и ресурсов;

во-вторых, оптимальное распределение ответственности и полномочий между участниками партнерства за реализацию каждого этапа проекта;

в-третьих, возможность своевременного участия надзорных органов в мониторинге и контроле за осуществлением проектов государственно-частного партнерства;

в-четвертых, оценку рисков проекта и своевременную разработку предложений по их нивелированию.

Анализ препятствий более массовому внедрению государственно-частного партнерства в регионах России выявляет ряд проблем в законодательстве, серьезных институциональных ограничений, недостатков опыта равноправного сотрудничества государственных органов и частных предприятий, несовершенство процедур конкурсного отбора и нерешенные проблемы при составлении и исполнении контрактов.



Рисунок 20 – Схема процесса управления региональными ГЧП-проектами

Развитие государственно-частного партнерства в каждом регионе РФ должно опираться на законодательную базу, отражающую вопросы разграничения и управления имуществом субъекта. Это позволит государству и инвестору паритетно взаимодействовать при реализации совместных проектов государственно-частного партнерства. Однако наличие регионального законодательства о государственно-частном партнерстве не всегда свидетельствует о существовании проектов государственно-частного партнерства. В регионах пока очень мало специалистов в сфере государственного управления, способных профессионально структурировать и сопровождать проекты государственно-частного партнерства. Также отсутствуют механизмы накопления опыта и передачи компетенций. Данную проблему можно решить путем создания курсов повышения квалификации с привлечением иностран-

ных специалистов, базы успешных типовых проектов и необходимой методической базы для регионов. Для успешной реализации государственно-частного партнерства в регионах должен быть создан основной координирующий орган, осуществляющий процессное консультирование, базирующееся на изучении и адаптации отечественного и зарубежного опыта с учетом важности такого фактора, как развитие профессионального образования.

### **3.2 Совершенствование методики оценки факторов, влияющих на развитие механизмов государственно-частного партнерства**

Развитие государственно-частного партнерства в субъектах Российской Федерации можно оценить на основе рейтинга, рассчитанного по итогам 2012 и 2013 годов российским Центром развития государственно-частного партнерства [80] (см.: Приложение А), использовавшего методику оценки, разработанную Ткаченко М.В., Конгуловым А.С. и Долговым А.А. Готовность определялась по трем основным факторам:

- развитость институциональной среды в сфере государственно-частного партнерства;
- опыт по реализации проектов государственно-частного партнерства;
- инвестиционная привлекательность для инвесторов.

Для расчетов использовались данные региональных администраций, подведомственных организаций, занимающихся маркетингом территорий и привлечением частных инвестиций, в некоторых случаях – информация региональных СМИ, для поиска нормативных правовых актов – данные Центра развития государственно-частного партнерства. Однако информация из перечисленных источников не позволяет учесть всю информацию, необходимую для объективной оценки состояния и динамики развития государственно-частного партнерства в субъектах Российской Федерации.

В результате по готовности российских регионов к сотрудничеству с частными инвесторами можно выделить три группы: регионы-лидеры, регионы со средним уровнем готовности и регионы-аутсайдеры.

Первую группу рейтинга, в которые вошли 10 регионов, возглавляет Санкт-Петербург, в основном, из-за относительного экономического благополучия региона, а именно высокого кредитного рейтинга. Именно здесь был разработан первый региональный закон о государственно-частном партнерстве. Республика Татарстан занимает второе место, причина тому инвестиционная привлекательность и большой опыт реализации региональных проектов государственно-частного партнерства. В регионе уже действуют и региональный закон о государственно-частном партнерстве, и другие нормативно-правовые акты, направленные на развитие конкретных механизмов государственно-частного партнерства. К лидерам приближается Нижегородская область за счет возросших объемов инвестиций и успешно реализуемых проектов государственно-частного партнерства. Регионы, представленные в первой десятке, начиная с Санкт-Петербурга и заканчивая Ярославской областью, имеют развитую институциональную среду.

Во вторую группу вошли 15 регионов со средним уровнем готовности для развития государственно-частного партнерства, которые характеризуются наличием относительно небольшого опыта реализации проектов государственно-частного партнерства (1-2 проекта), инвестиционной привлекательностью и наличием нормативно-правовой базы в сфере государственно-частного партнерства, находящейся в стадии становления.

Москва оказалась только на 10-13 позиции из-за отсутствия реализованных инфраструктурных проектов государственно-частного партнерства, а также неразвитости региональной правовой базы, поэтому в данном регионе в настоящий момент государственно-частное партнерство можно охарактеризовать как находящееся в стадии формирования, но при этом уровень инвестиционной привлекательности максимально возможный.

К регионам со средним уровнем готовности к реализации проектов государственно-частного партнерства можно отнести Краснодарский край, Липецкая область, Ханты-Мансийский автономный округ. Омская область замыкает данную группу регионов.

Третью группу составляют 58 регионов-аутсайдеров, характеризующихся низким уровнем развития нормативно-правовой базы, невысокой инвестиционной привлекательностью и отсутствием реализованных проектов государственно-частного партнерства. Данную группу возглавляет Мурманскую область и замыкает Камчатский край.

Новгородская область относится к регионам-аутсайдерам и по итогам 2013 года занимает 58 место в рейтинге российских регионов. По сравнению с аналогичным периодом 2012 года Новгородская область поднялась вверх на 15 позиций по шкале рейтинга. Новгородский регион характеризуется низким уровнем развития нормативно-правовой базы, влияющей на реализацию проектов государственно-частного партнерства, не самой высокой инвестиционной привлекательностью, а также не имеет существенного опыта реализации проектов государственно-частного партнерства. Основной проблемой, затрудняющей реализацию проектов на принципах государственно-частного партнерства, является отсутствие крупномасштабных проектов в регионе и, как следствие, высокая доля затрат, связанных с подготовкой документации для реализации проекта. Другими словами, регион обладает широкими возможностями для роста, при грамотном позиционировании перспективных инфраструктурных и иных проектов для частного инвестора.

Для объективной комплексной оценки готовности регионов к реализации проектов государственно-частного партнерства, на наш взгляд, недостаточно использование только трех факторов, положительные значения которых рассматриваются частным инвестором, как условие инвестиционной привлекательности проектов государственно-частного партнерства, локализованных на территории региона. Для верификации предложенных парамет-

ров был произведен опрос представителей бизнес-сообщества и властных структур Новгородской области, в результате которого были выявлены наиболее важные факторы (параметры), влияющие на оценку уровня развития государственно-частного партнерства в регионе (см.: Приложения Д, Е).

Предлагаются следующие пять факторов.

*1. Фактор «Развитость институциональной среды в сфере государственно-частного партнерства в регионе».*

Фактор рассчитывается как сумма баллов по ряду параметров (да – 1 балл, нет – 0 баллов):

- наличие в субъекте РФ закона, регулирующего заключение и исполнение соглашений о государственно-частном партнерстве;
- наличие в регионе коллегиального исполнительного органа (координационного совета), принимающего решение по реализации проектов государственно-частного партнерства;
- проработанность нормативных актов, описывающих процедуры подготовки (проведение конкурсных процедур), реализации и мониторинга проектов государственно-частного партнерства, включая описание порядка взаимодействия органов исполнительной власти и частных партнеров;
- наличие программы развития государственно-частного партнерства в регионе;
- наличие в бюджете субъекта Российской Федерации статей, относящихся к финансированию проектов государственно-частного партнерства;
- наличие регионального инвестиционного фонда.

Данный фактор в существенной мере прямо зависит от другого фактора – опыта реализации проектов государственно-частного партнерства.

*2. Фактор «Место, занимаемое субъектом Российской Федерации по основным социально-экономическим показателям».*

Место, занимаемое субъектом Российской Федерации по показателям социально-экономического развития, можно определить на основе алгоритма ранжирования российских регионов в порядке убывания интегрального

рейтингового балла, предлагаемого Рейтинговым агентством «РИА Рейтинг». Интегральный рейтинговый балл рассчитывается в три этапа:

на первом этапе определяется рейтинговый балл региона по каждому показателю путем обработки множества значений отдельного показателя всех субъектов Российской Федерации (интервал значений – от 1 до 100);

на втором этапе анализируемые показатели условно делятся на четыре группы (показатели масштаба и эффективности экономики, бюджетной и социальной сфер) и рейтинговый балл рассчитывается как среднее арифметическое всех входящих в каждую группу показателей;

на третьем этапе рассчитывается интегральный рейтинговый балл как среднее геометрическое рейтинговых баллов всех анализируемых групп показателей (см.: Приложение В).

Все субъекты РФ в соответствии с занимаемым местом по социально-экономическому развитию делятся на три группы: регионы-лидеры (1-10 места), медианные регионы (11-46 места) и регионы-аутсайдеры (47-83 места). Если регион относится к третьей группе, то данный фактор равен 1 баллу, ко второй – 2 балла, к первой – 3 балла. Чем выше рассматриваемый фактор, тем более социально-экономически развит регион.

*3. Фактор «Инвестиционная привлекательность региона для потенциальных инвесторов проектов государственно-частного партнерства».*

Инвестиционная привлекательность региона определяется как совокупность факторов, влияющих на целесообразность, эффективность и уровень рисков инвестиционных вложений на территории данного субъекта РФ в соответствии с рейтингом Национального Рейтингового Агентства. Если регион обладает высоким уровнем инвестиционной привлекательности, то параметр равен 3 баллам, средним – 2 балла, умеренным – 1 балл (см.: Приложение Г).

*4. Фактор «Человеческий потенциал территории».*

Данный фактор характеризуется уровнем экономической активности



населения. Оценка параметра меняется в диапазоне от 1 до 3: отсутствие роста – 1 балл, стабильно – 2 балла, тенденция к росту – 3 балла.

*5. Фактор «Опыт реализации проектов государственно-частного партнерства в регионе».*

Фактор оценивается как сумма баллов, набранных за каждый проект государственно-частного партнерства исходя из соответствующих ему характеристик. Количество баллов, которое может набрать проект, зависит от следующих параметров и рассчитывается как их произведение:

– уровень проекта,

Параметр позволяет учесть сложность проекта и степень вовлеченности региональных властей в подготовку и реализацию проекта государственно-частного партнерства. Проект федерального уровня оценивается в 3 балла, регионального – 2 балла и муниципального – 1 балл.

– статус проекта,

Параметр позволяет учесть и дифференцировать оценки опыта региона по подготовке и участию в реализации проекта государственно-частного партнерства. Реализованный проект оценивается в 3 балла, реализуемый – 2 балла и планируемый – 1 балл.

Реализуемый проект – заключено соглашение о реализации проекта государственно-частного партнерства, и частный инвестор в настоящий момент либо выполняет работы в соответствии с заключенным договором либо уже выполнил свои обязательства перед государством. Реализованным проектом для настоящих расчетов считается проект, в котором обязательства каждой стороны проекта выполнены перед участниками проекта. Планируемый проект – принято решение о привлечении частного инвестора для реализации проекта; объявлен конкурс на выбор частного инвестора.

Фактор имеет наибольший вес на основе предположения о том, что каждый последующий проект повышает соответствующие управленческие навыки органов власти региона и таким образом снижает риски для будущих проектов государственно-частного партнерства. Для верификации

предложенных параметров был произведен опрос представителей бизнес-сообщества и властных структур Новгородской области, в результате которого были выявлены наиболее важные факторы (параметры), влияющие на оценку уровня развития государственно-частного партнерства в регионе (см.: Приложения Д, Е).

Таким образом, оценка готовности регионов для привлечения частных инвестиций в проекты государственно-частного партнерства рассчитывается в процентах по следующей формуле:

$$R = 0,3 \times \Phi_1 + 0,2 \times \Phi_2 + 0,2 \times \Phi_3 + 0,1 \times \Phi_4 + 0,1 \times \Phi_5,$$

где  $\Phi_1$  – развитость институциональной среды в сфере государственно-частного партнерства в регионе;

$\Phi_2$  – место, занимаемое субъектом Российской Федерации по основным социально-экономическим показателям;

$\Phi_3$  – инвестиционная привлекательность региона для потенциальных инвесторов проектов государственно-частного партнерства;

$\Phi_4$  – человеческий потенциал территории;

$\Phi_5$  – опыт реализации проектов государственно-частного партнерства в регионе.

Для апробации усовершенствованной методики оценки факторов, влияющих на развитие механизмов государственно-частного партнерства, составим рейтинг регионов Северо-Западного федерального округа в 2013 году и сравним полученные результаты с рейтингом российского Центра развития государственно-частного партнерства. Напомним, что Северо-Западный федеральный округ включает в свой состав 11 субъектов Российской Федерации: Республику Карелия, Республику Коми, Архангельскую область, Вологодскую область, Калининградскую область, Ленинградскую область, Мурманскую область, Новгородскую область, Псковскую область, город Санкт-Петербург и Ненецкий автономный округ. Северо-Западный федеральный округ является одной из важнейших баз научно-технического прогресса и инновационного развития экономики

России, производства высокотехнологичной продукции и средств современного транспорта. Кроме того, сохраняется значение округа в развитии лесопромышленного, рыбохозяйственного комплексов, туризма. Согласно стратегии социально-экономического развития Северо-Западного федерального округа на период до 2020 года главная функция округа – обеспечение внешнеэкономических связей России с Европейским союзом и рядом других стран мира. В таблице 7 представлены итоги развития государственно-частного партнерства в субъектах Северо-Западного федерального округа в 2013 году.

Таблица 7 – Рейтинг регионов Северо-Западного федерального округа по уровню развития государственно-частного партнерства

| Название субъекта         | Усовершенствованная методика |    |    |    |    | Центр ГЧП |       |         |       |
|---------------------------|------------------------------|----|----|----|----|-----------|-------|---------|-------|
|                           | Значение факторов            |    |    |    |    | Рейтинг   | Место | Рейтинг | Место |
|                           | Ф1                           | Ф2 | Ф3 | Ф4 | Ф5 |           |       |         |       |
| Санкт-Петербург           | 6                            | 3  | 3  | 2  | 30 | 6,2       | 1     | 7,4     | 1     |
| Ленинградская область     | 6                            | 2  | 3  | 3  | 16 | 4,7       | 3     | 5,5     | 2     |
| Вологодская область       | 6                            | 2  | 2  | 1  | 21 | 4,8       | 2     | 4,7     | 3     |
| Республика Коми           | 5                            | 2  | 1  | 1  | 3  | 2,5       | 8     | 4,6     | 4     |
| Псковская область         | 5                            | 1  | 1  | 3  | 0  | 2,2       | 9     | 4,0     | 5     |
| Калининградская область   | 6                            | 2  | 3  | 1  | 4  | 3,3       | 6     | 3,9     | 6     |
| Республика Карелия        | 4                            | 1  | 2  | 1  | 23 | 4,2       | 4     | 3,7     | 7     |
| Архангельская область     | 5                            | 2  | 2  | 2  | 11 | 3,6       | 5     | 3,4     | 8     |
| Мурманская область        | 5                            | 2  | 2  | 1  | 4  | 2,9       | 7     | 3,3     | 9     |
| Новгородская область      | 4                            | 1  | 2  | 2  | 0  | 2,0       | 10    | 2,6     | 10    |
| Ненецкий автономный округ | 2                            | 2  | 1  | 1  | 0  | 1,3       | 11    | 2,2     | 11    |

Из таблицы видно, что первые три места в нашем рейтинге, как и в рейтинге российского Центра развития государственно-частного партнерства, занимают Санкт-Петербург, Вологодская и Ленинградская области. Данные субъекты устойчиво занимают высокие позиции по большинству показателей, которые анализировались при составлении рейтинга, что свидетельствует об устойчивых фундаментальных предпосылках развития государственно-частного партнерства. Последние два места в рейтинге занимают Новгородская область и Ненецкий автономный округ. По сравнению с данными

российского Центра развития государственно-частного партнерства список регионов в нижней части рейтинга не изменился. Положение Калининградской области также осталось без изменений. В то же время в середине списка произошли некоторые изменения – изменились позиции некоторых регионов. На три места улучшились позиции Республики Карелия и Архангельской области, и на два места – Мурманской области. На четыре места снизили свои позиции Республика Коми и Псковская область. Эти изменения рейтинговых позиций объясняется более полным учетом факторов, влияющих на инвестиционную привлекательность регионов со стороны частных инвесторов.

Преимущество рассматриваемой методики состоит в том, что она обеспечивает оценку факторов, влияющих на развитие механизмов государственно-частного партнерства в субъектах РФ, путем сравнения набора показателей по каждому фактору с помощью их ранжирования, что позволяет избежать эффекта взаимопогашения «положительных» и «отрицательных» изменений значений сравниваемых показателей и определить значимость каждого из них. Кроме того, для расчетов используются данные, находящиеся в открытом доступе: официальные интернет-сайты органов исполнительной власти регионов, уполномоченных по вопросам экономического развития и работе с инвесторами, электронные базы федеральных порталов Росстата и Центра развития государственно-частного партнерства, а также информационные ресурсы отечественных и зарубежных организаций, занимающихся маркетингом субъектов Российской Федерации и привлечением частных инвестиций.

### **3.3 Реализация модели государственно-частного партнерства при создании объекта здравоохранения на примере Новгородской области**

Новгородская область входит в число субъектов РФ с наиболее проблемными медико-демографическими показателями – в 2012 г. общая заболе-

ваемость населения (по обращаемости) составила 1.337.005 случаев или 2123,08 на 1,0 тыс. человек населения, что на 2,18% больше, чем в 2011 г. [60].

За последние пять лет структура и частота отдельных классов болезней населения региона не претерпела принципиальных изменений (таблица 8).

Таблица 8 – Сравнительная характеристика распространенности и динамики отдельных классов болезней на территории Новгородской области 1990-2012 гг.

| Класс болезней                           | Заболеваемость<br>(на 1000) | Ранговое<br>место | Среднегодовой<br>темп<br>прироста (%) | Ранговое<br>место |
|------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|
| <b>Взрослые</b>                          |                             |                   |                                       |                   |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки       | 52,16                       | 10                | 3,11                                  | 9                 |
| Болезни костно-мышечной системы          | 135,52                      | 3                 | 11,46                                 | 1                 |
| Болезни крови и кроветворных органов     | 6,02                        | 14                | 6,57                                  | 2                 |
| Болезни мочеполовой системы              | 84,75                       | 7                 | 5,34                                  | 6                 |
| Болезни нервной системы и органов чувств | 87,38                       | 6                 | -0,43                                 | 15                |
| Болезни органов дыхания                  | 272,3                       | 2                 | 0,73                                  | 13                |
| Болезни органов пищеварения              | 120,86                      | 4                 | 4,65                                  | 7                 |
| Болезни системы кровообращения           | 279,3                       | 1                 | 6,56                                  | 3                 |
| Болезни эндокринной системы              | 56,19                       | 9                 | 6,17                                  | 4                 |
| Врожденные пороки развития               | 2,03                        | 15                | 5,76                                  | 5                 |
| Инфекционные и паразитарные болезни      | 49,13                       | 11                | -0,14                                 | 14                |
| Осложнения беременности и родов          | 18,74                       | 13                | 1,3                                   | 12                |
| Новообразования                          | 47,9                        | 12                | 4,23                                  | 8                 |
| Психические расстройства                 | 61,74                       | 8                 | 1,4                                   | 11                |
| Травмы и отравления                      | 95,96                       | 5                 | 1,56                                  | 10                |
| <b>Дети (0-17 лет)</b>                   |                             |                   |                                       |                   |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки       | 115,02                      | 4                 | 4,36                                  | 7                 |
| Болезни костно-мышечной системы          | 66,79                       | 7                 | 4,96                                  | 6                 |
| Болезни крови и кроветворных органов     | 14,64                       | 13                | 2,65                                  | 10                |
| Болезни мочеполовой системы              | 36,28                       | 9                 | 3,06                                  | 9                 |
| Болезни нервной системы и органов чувств | 124,91                      | 2                 | 0,44                                  | 14                |
| Болезни органов дыхания                  | 1254,69                     | 1                 | 2,09                                  | 12                |

| <i>Продолжение таблицы</i>          |         |    |      |    |
|-------------------------------------|---------|----|------|----|
| Болезни органов пищеварения         | 123,29  | 3  | 7,51 | 1  |
| Болезни системы кровообращения      | 19,19   | 12 | 5,15 | 5  |
| Болезни эндокринной системы         | 43,06   | 8  | 6,73 | 4  |
| Врожденные пороки развития          | 32,16   | 10 | 7,48 | 2  |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 106,78  | 6  | 0,83 | 13 |
| Новообразования                     | 5,53    | 14 | 7,04 | 3  |
| Психические расстройства            | 31,85   | 11 | 3,2  | 8  |
| Травмы и отравления                 | 109,86  | 5  | 2,12 | 11 |
| ВСЕГО                               | 1483,42 | —  | 3,70 | —  |

По базе данных статистической отчетности государственного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» в Новгородской области первое место занимает класс болезней органов дыхания, второе – болезни системы кровообращения и третье – болезни костно-мышечной системы (рисунок 21) [38].

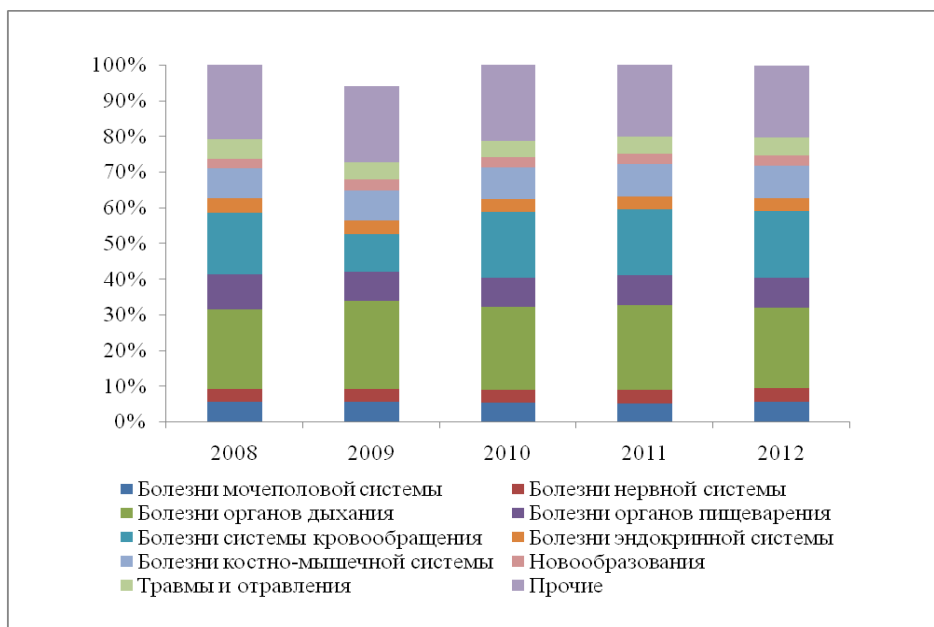


Рисунок 21 – Структура общей заболеваемости населения Новгородской области (%)

Население Новгородской области традиционно болеет бронхо-легочными заболеваниями чаще, чем в целом по Российской Федерации и Северо-Западному Федеральному округу. Первичная заболеваемость

населения болезнями органов дыхания за период с 2008 года превысила среднероссийские показатели в 1,18 раз, по федеральному округу – в 1,06 раза (общая заболеваемость – в 1,1 раза). За последние пять лет на долю этого класса болезней пришлось 23,98% общей заболеваемости населения Новгородской области и 57,9% общей заболеваемости детей. В структуре первичной заболеваемости населения этот класс болезней составил 46,95% и 67,27% соответственно. Рост показателя общей заболеваемости с 2008 года отмечается на 5%, за счет болезней органов дыхания – на 15%, болезней уха – 26% [60]. Таким образом, на долю класса болезней органов дыхания, к которым относятся острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, хронические болезни нижних дыхательных путей, а также другие заболевания, в 2012 году пришлось 302.274 случая, в том числе 142.712 взрослых, 141.695 (0-14 лет) и 17.867 (14-17 лет) детей.

Уровень заболеваний дыхательных путей среди детского населения зависит от места их проживания. К сожалению, официальные статистические данные по заболеваниям органов дыхания у детей по месту их проживания в городской или сельской местностях приводятся только до 2007 года (рисунок 22). Но, по мнению специалистов, ситуация не изменилась, и общая тенденция остается прежней.

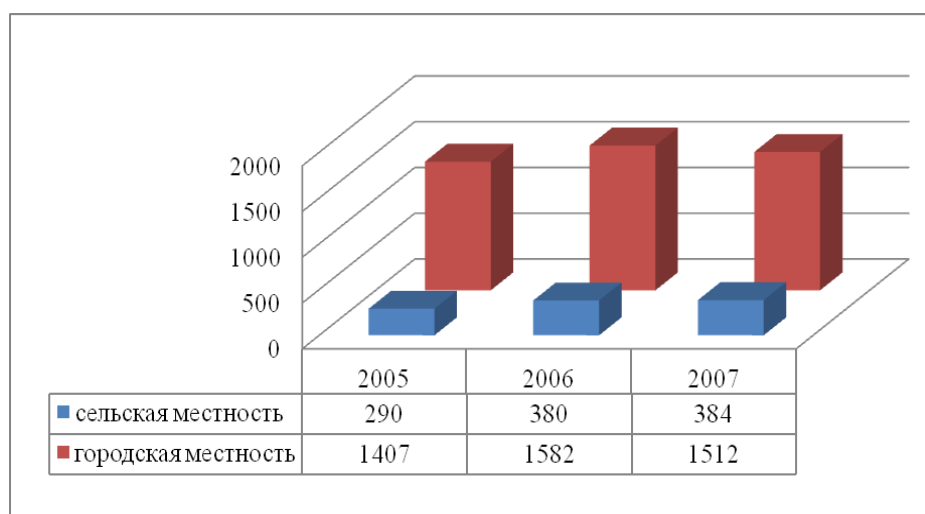


Рисунок 22 – Заболеваемость детского населения болезнями органов дыхания по месту их проживания (на 1000 детей)

«Городские» дети болеют в три раза больше, чем дети, проживающие в сельской местности, что может быть связано с ухудшением экологической обстановки. И здесь, по мнению специалистов, одной из первоочередных проблем является загрязнение воздушного бассейна городов Новгородской области выбросами веществ от автотранспорта, особенно в крупных населенных пунктах, а также от крупных промышленных предприятий. Наибольший показатель заболеваемости верхних дыхательных путей – в Великом Новгороде и Солецком районе. Наименьший – в Поддорском и Крестецком районах (рисунок 23).

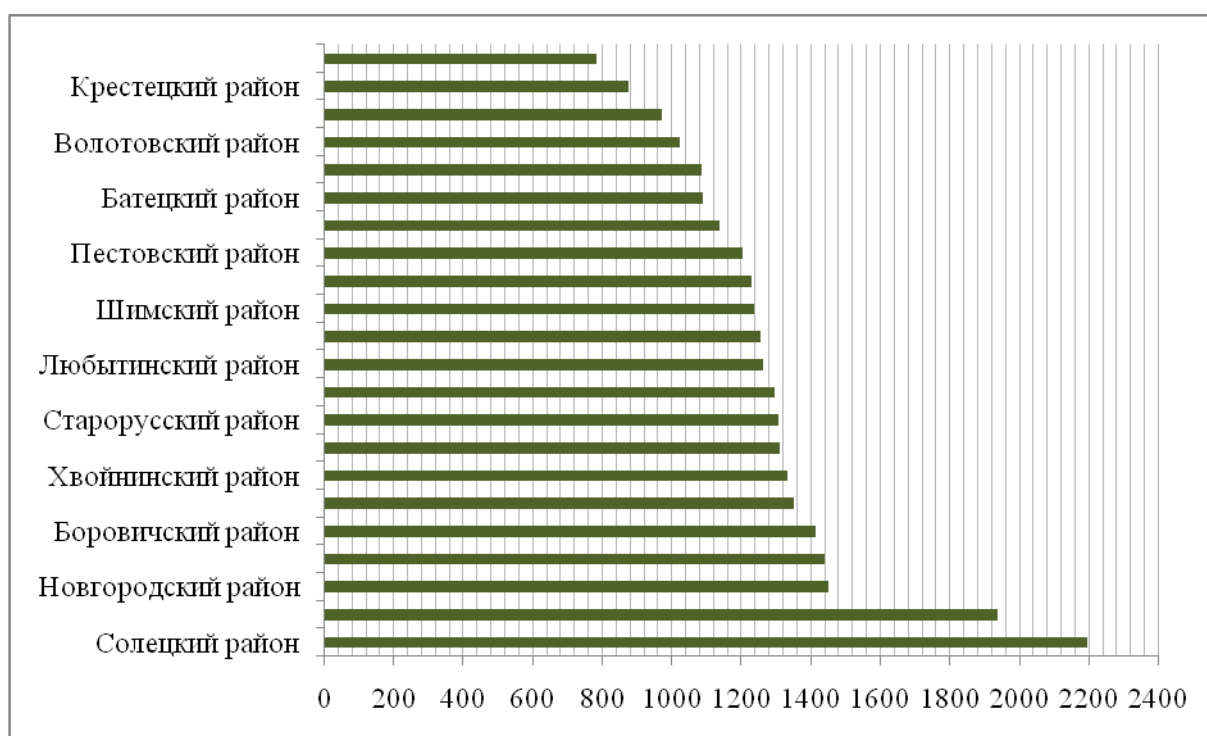


Рисунок 23 – Заболеваемость детского населения болезнями органов дыхания по районам Новгородской области 2008-2012 гг.

Ежегодно на долю бронхо-легочных заболеваний приходится 3,0% смертей, зарегистрированных на территории Новгородской области. Значительный урон эти заболевания наносят трудовому потенциалу региона. С ними связаны наибольшие трудовые потери, как среди работающих мужчин (2011 год – 100,5 дней и 11,09 случаев на 100 работающих), так и женщин (2011 год – 137,2 дней и 13,7 случаев на 100 работающих). Среди



трудоспособного населения области бронхо-легочные заболевания в 2010-2012 годах явились причиной 5,4% случаев смерти [60].

Первичная медико-социальная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказывается врачом-терапевтом (педиатром), врачом общей практики и врачом-отоларингологом с целью диагностики, профилактики и оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению Новгородской области с заболеваниями дыхательных путей в амбулаторных условиях на основе стандартов медицинской помощи. В настоящее время функционирует 63 медицинские организации оказания данного вида помощи гражданам – 20 центральных районных больниц, 1 городская больница, 1 поселковая больница, 1 центральная поликлиника, в составе которой врачебные амбулатории и кабинеты врача общей практики, 33 центра общей врачебной практики. Отоларингологическая патология занимает 15% в общей структуре медицинской помощи, оказываемой амбулаторно-поликлиническими учреждениями (рисунок 24).

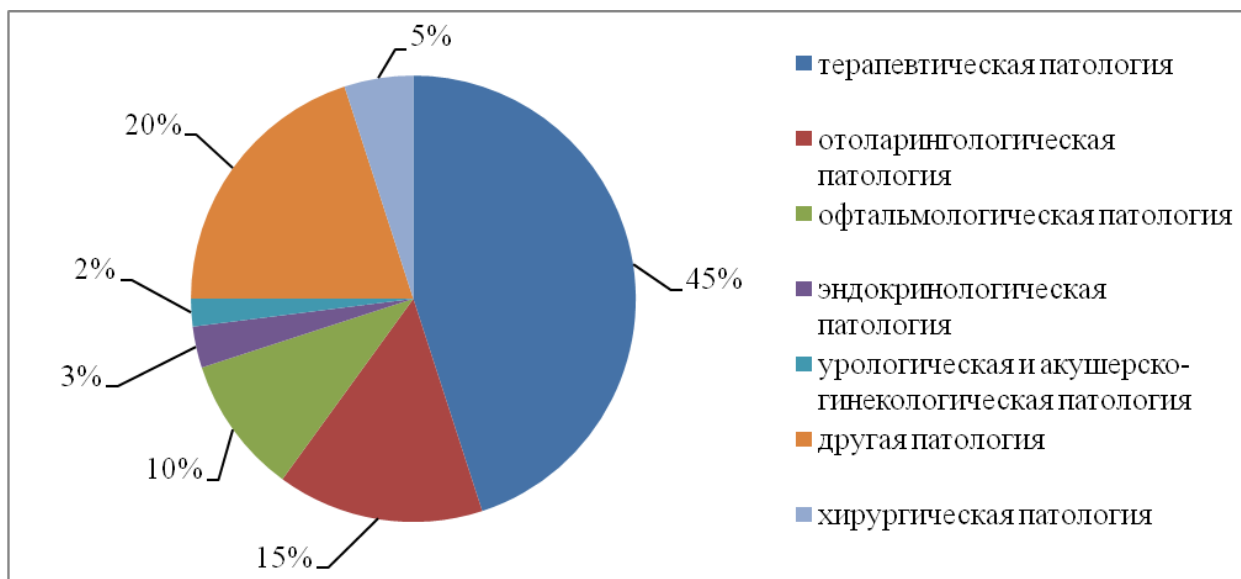


Рисунок 24 – Структура медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях Новгородской области

Несмотря на высокую распространенность данной патологии возможность получения квалифицированной помощи врачом-

оториноларингологом не всегда представляется возможным из-за неукomплектованности медицинских организаций города и области данными специалистами.

Обеспеченность врачами в амбулаторно-поликлиническом звене Новгородской области в 2012 году составила 34,7 человек на 10,0 тыс. населения, врачами клинических специальностей, в том числе отоларингологами – 23,7. Дефицит кадров данного звена составляет 491 человек. В соответствии с приказом департамента здравоохранения Новгородской области №31-д от 15.01.2014 врач данной специализации входит в перечень остродефицитных специалистов.

Несмотря на действие программы «Земский доктор» (предоставление врачам 1 млн. рублей) в рамках реализации областного закона от 17.12.2012 (ред. от 03.09.2013) №189 «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников в 2013-2015 годах» учреждения здравоохранения в пяти Новгородских районах нуждаются в специалистах данного профиля: Боровичский, Демянский, Маловишерский, Старорусский, Шимский. Помощь больным с заболеваниями органов дыхания данных районов оказывают закрепленные врачи-хирурги центральных районных больниц с последующим направлением больных в ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница». В Великом Новгороде в 2012 году в государственной системе здравоохранения работали 12 врачей-отоларингологов, из них 5 взрослых и 7 детских.

В соответствии с приказом Минздрава России от 12.11.2012 №905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Оториноларингология» на 10,0 тыс. взрослого и детского населения рекомендуется 0,85 и 1,25 соответственно врачей-отоларингологов. Тогда для обслуживания взрослого и детского населения Новгородской области с заболеваниями органов дыхания по итогам 2012 года необходимо 12 и 20 штатных врачей соответственно. Таким образом, 60,5% населения Новгородской области с заболеваниями органов дыхания не

дополучили квалифицированную помощь врача-оториноларинголога. Расчет штатных нормативов не соответствует высокой распространенности бронхо-легочной патологии среди населения Новгородской области – недообеспеченность врачами-отоларингологами составляет 57,7%.

Состояние заболеваемости населения Новгородской области по классу болезней органов дыхания, а так же причины ее формирования, являются предметом постоянного внимания со стороны как общества в целом, так и практического здравоохранения. Причиной этого является широкое распространение указанного класса болезней и значительный ущерб, наносимый им общественному здоровью, а также крайне недостаточная укомплектованность амбулаторно-поликлинического звена врачами-оториноларингологами. Кроме того, несмотря на высокую распространенность бронхо-легочной патологии среди населения, отоларингология не вошла в число приоритетных направлений развития Российского, а также Новгородского, здравоохранения.

В настоящее время расходы населения региона на медицинские услуги растут за счет увеличения доли платной медицины в государственных учреждениях здравоохранения. Это значит, что финансирование оказания медицинской, в том числе специализированной, помощи переносится на самих граждан, несмотря на рост государственного финансирования системы здравоохранения. В большей мере от сложившейся ситуации страдают малообеспеченные слои населения Новгородской области, что приводит к неравенству возможностей социальных групп в получении бесплатной медицинской помощи надлежащего качества.

Потребность населения Новгородской области в лечении заболеваний органов дыхания с каждым годом увеличивается, а существующая государственная система здравоохранения является неэффективной и достаточно затратной в решении данной проблемы. Поэтому мы предлагаем использовать государственно-частное партнерство, которое обеспечит права граждан на получение бесплатной медицинской помощи, гарантированной

Федеральным законом от 29.11.2010 (ред. от 12.03.2014) №326-ФЗ, а также предоставит возможность правительству Новгородской области привлечь финансовые и интеллектуальные ресурсы частных партнеров, при этом сохранив право на контроль и регулирование их деятельности.

На наш взгляд, целесообразно организовать центр оториноларингологии в Великом Новгороде для оказания специализированной и консультативной медицинской помощи населению с заболеваниями дыхательных путей городской и сельской местностей, при этом департамент здравоохранения Новгородской области будет являться заказчиком медицинских услуг. Проект государственно-частного партнерства предлагаем реализовать на основе контракта жизненного цикла с выплатой платежей за доступность (рисунок 25). В соответствии с контрактом жизненного цикла частный инвестор обязуется за свой счет спроектировать, реконструировать медицинское учреждение и медицинский учебный центр в Великом Новгороде и в течение определенного времени поддерживать их эксплуатационные характеристики. Правительство Новгородской области после ввода объектов в эксплуатацию обязуется выплачивать в адрес частной стороны платежи за оказание услуг бесперебойного функционирования объектов (эксплуатационную доступность).

В рамках проведения конкурса центр оториноларингологии может быть создан на базе ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница» в виду большей доли лор-заболеваемости у детей. Финансирование проекта будет осуществляться полностью за счет средств частного партнера, в качестве которого готов выступить Медицинский центр «Секреты долголетия». По проекту предусматривается, что частный партнер заключает соглашение с департаментом здравоохранения Новгородской области и обязуется вложить 10063,0 тыс. руб. в реконструкцию ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница» в Великом Новгороде, создав на ее базе современный ЛОР-центр общей площадью 65 кв. м.

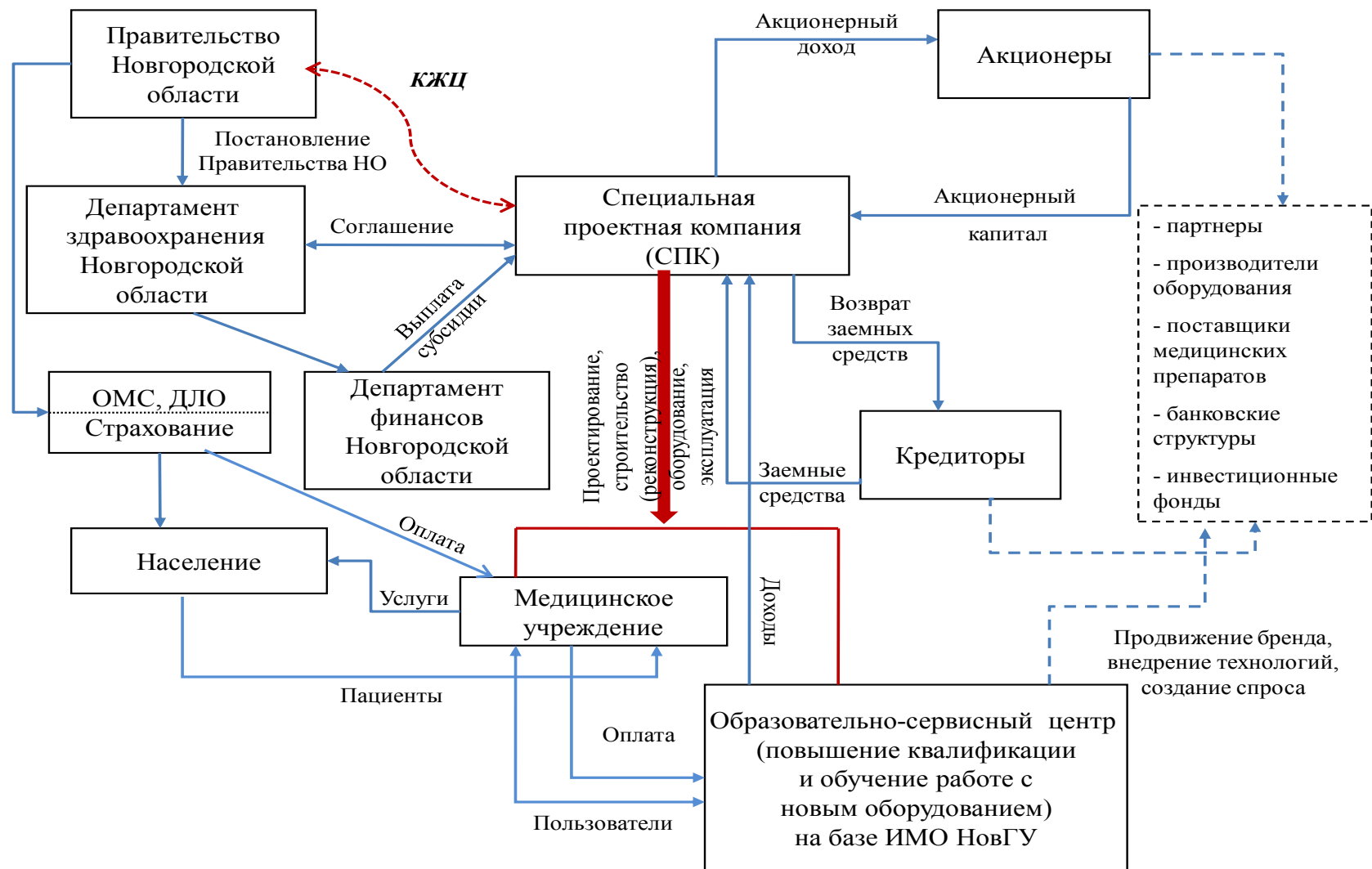


Рисунок 25 – Схема реализации государственно-частного партнерства в форме контракта жизненного цикла для Новгородской области

По условиям конкурса частный партнер должен провести капитальный ремонт выделенных помещений, оснастить специализированным медицинским и вспомогательным оборудованием (приказ Минздрава России от 12.1.2012 №905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология»), мебелью, провести компьютеризацию помещений, а также подготовку врачей-оториноларингологов и среднего медицинского персонала к работе на оборудовании. Расходы на оснащение лор-центра специальным и офисным оборудованием представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Расходы на оснащение лор-центра оборудованием

| №<br>п/п | Наименование                                                                                             | Кол<br>-во,<br>ед. | Цена за<br>ед., тыс.<br>руб. | Сумма<br>расходов,<br>тыс. руб. |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 1        | Аппарат электрохирургический высокочастотной, Россия                                                     | 2                  | 113,5                        | 227,0                           |
| 2        | Осветитель налобный, Heine (Германия)                                                                    | 4                  | 65,2                         | 260,8                           |
| 3        | Набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии (удаление инородных тел ЛОР-органов) | 4                  | 7,5                          | 30,0                            |
| 4        | Набор для трахеотомии с трахеостомическими трубками                                                      | 2                  | 10,0                         | 20,0                            |
| 5        | Лупа бинокулярная, Heine (Германия)                                                                      | 2                  | 25,6                         | 51,2                            |
| 6        | Отоскоп, Welch Allyn (США)                                                                               | 2                  | 18,3                         | 36,6                            |
| 7        | Риноскоп, Welch Allyn (США)                                                                              | 2                  | 18,5                         | 37,0                            |
| 8        | Баллон для продувания ушей с запасными оливами                                                           | 4                  | 1,0                          | 4,0                             |
| 9        | Воронка Зигле                                                                                            | 4                  | 1,2                          | 4,8                             |
| 10       | Сканер ультразвуковой для носовых пазух (эхосинускоп), Sinuscan-201 (Финляндия)                          | 2                  | 85,0                         | 170,0                           |
| 11       | Негатоскоп, НОН 907-02 двухкадровый общего назначения (Россия)                                           | 2                  | 4,7                          | 9,4                             |
| 12       | Аудиометр скрининговый, Entomed SA 202 (Швеция)                                                          | 2                  | 95,6                         | 191,2                           |
| 13       | Прибор для регистрации отоакустической эмиссии, OtoRead (Дания)                                          | 2                  | 367,2                        | 734,4                           |
| 14       | Набор камертонов медицинских, KaWe (Германия)                                                            | 2                  | 8,3                          | 16,6                            |
| 15       | Кресло вращающееся (Барани)                                                                              | 2                  | 13,5                         | 27,0                            |
| 16       | Офисная техника                                                                                          | –                  | –                            | 125,0                           |
| 17       | Прочее оборудование (мебель, кондиционирование)                                                          | –                  | –                            | 200,0                           |
| Итого    |                                                                                                          | –                  | –                            | 2145,0                          |

Планируется, что оториноларингологический центр будет представлен амбулаторно-поликлиническим подразделением: регистратура и зал ожидания для пациентов – 10 кв.м., два кабинета приема с процедурными – 18 кв.м. каждый, комната гигиены и хранения уборочного инвентаря – 5 кв.м., комната персонала – 6 кв.м., кабинет заведующего отделением и бухгалтера – 8 кв.м.

Наряду с основным капиталом для нормальной работы лор-центра необходим оборотный капитал или оборотные средства – это денежные средства, авансированные в оборотные производственные фонды и фонды обращения. Расчет потребности оториноларингологического центра в оборотных средствах представлен в таблице 10.

Таблица 10 – Расчет потребности центр оториноларингологии  
в оборотных средствах

| Элемент оборотных средств                                 | Стоимость, тыс. руб.                                    |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Денежные средства:                                        |                                                         |
| – предоплата за аренду помещений                          | 6420,0                                                  |
| – коммунальные платежи                                    | 80,0                                                    |
| – расходы на ремонт                                       | 2000,0                                                  |
| – закупка канцелярских товаров, материалов для оргтехники | 180,0                                                   |
| – рекламная компания                                      | 40,0 (в газетах) + 40,0 (буклеты) + 20,0 (щиты) = 100,0 |
| – закупка санитарных средств                              | 24,0                                                    |
| – на непредвиденные расходы                               | 18,0                                                    |
| Итого                                                     | 8822,0                                                  |

Таким образом, потребность в оборотных средствах для начала работы лор-центра составляет 8822,0 тыс. руб.

Итого активы центра составят:  $2145,0 + 8822,0 = 10642,0$  тыс. руб. Это минимальная денежная сумма, которая необходима для начала осуществления проекта.

Инвестор создает и вводит объект в эксплуатацию, оказывает медицинские услуги в согласованном объеме и по согласованным тарифам, получает компенсацию капитальных затрат либо через тариф, либо дополнительно из бюджета (платеж за доступность).

Участники и доли в новой компании:

- Правительство Великого Новгорода (25%)
- Медицинский центр (60%)
- ОАО «Банк ВТБ» (15%)

Сумма взносов всех учредителей составляет 10063,0 тыс. руб. Это будет собственный капитал организуемого лор-центра.

Следовательно, необходимая сумма банковского кредита составит:  $10642,0 - 10063,0 = 579$  тыс. руб.

Кредит в размере 579 тыс. руб. предприятию предоставляет ОАО «Банк ВТБ» на срок 3 года под 15% годовых. Возврат основной суммы кредита и процентов по нему предполагается осуществлять ежегодно равными долями. План погашения кредита и процентов по нему представлен в таблице 11.

Таблица 11 – План погашения кредита и процентов за его использование

| Наименование                               | Начало проекта | 1 год  | 2 год | 3 год  | Итого |
|--------------------------------------------|----------------|--------|-------|--------|-------|
| 1. Основная сумма долга, тыс. руб.         | 579,0          | 579,0  | 386,0 | 193,0  | –     |
| 2. Выплата основной суммы долга, тыс. руб. | –              | 193,0  | 193,0 | 193,0  | 579,0 |
| 3. Выплата процентов по кредиту, тыс. руб. | –              | 86,85  | 57,9  | 28,95  | 173,7 |
| 4. Итого платеж, тыс. руб.                 | –              | 279,85 | 250,9 | 221,95 | 752,7 |

Таким образом, объем финансирования проекта по источникам денежных средств представлен в таблице 12.



Таблица 12 – Источники средств на реализацию проекта, тыс. руб.

| Наименование источников                      | Средства на начало реализации проекта |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| Собственные средства:                        |                                       |
| 1. Вносы в уставный капитал в денежной форме | 10063,0                               |
| Заемные и привлеченные средства:             |                                       |
| 1. Кредит банка                              | 579,0                                 |
| Итого источники средств                      | 10642,0                               |

Центр оториноларингологии рассчитан на 6,0 тыс. пациентов (детей и взрослых) в год на одного врача-отоларинголога. Кроме того, инвестору будет передано государственное задание – 60% специализированных приемов в год по программе обязательного медицинского страхования (ОМС) и 40% посещений коммерческих пациентов. Это сохранит возможность для населения региона получать бесплатную медицинскую помощь, для правительства Новгородской области – приобрести современное медицинское учреждение, не расходуя бюджетные средства, а для инвестора – окупить проект за счет коммерческих услуг, которые не покрываются тарифами обязательного медицинского страхования. Планируемая стоимость разового посещения врача-отоларинголога составляет 400 руб.

План оказания услуг оториноларингологического центра представлен в таблице 13.

Таблица 13 – План оказания коммерческих услуг лор-центра

| № п/п | Оказание услуги                                         | Планируемый номинальный <sup>1</sup> объем продаж в месяц (тыс. руб.) | Доход от услуги в год (тыс. руб.) |
|-------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1     | Консультация отоларинголога                             | 400,0                                                                 | 4800,0                            |
| 2     | Вакуумный дренаж при синусите                           | 16,5                                                                  | 198,0                             |
| 3     | Вскрытие абсцесса, гематомы перегородки носа, фурункула | 28,4                                                                  | 340,8                             |

<sup>1</sup> Рассчитан на основе проведенных исследований потребительского спроса на услуги оториноларингологических центров Великого Новгорода.

*Продолжение таблицы*

|                       |                                               |       |        |
|-----------------------|-----------------------------------------------|-------|--------|
| 4                     | Ингаляция / инстиляция лекарственных средств  | 18,5  | 222,0  |
| 5                     | Катетеризация слуховой трубы                  | 8,8   | 105,6  |
| 6                     | Парацентез барабанной перепонки               | 10,2  | 122,4  |
| 7                     | Промывание верхнечелюстных и лобных пазух     | 28,6  | 343,2  |
| 8                     | Промывание миндалин лекарственными веществами | 22,4  | 268,8  |
| 9                     | Промывание носовой полости                    | 16,5  | 198,0  |
| 10                    | Пункция придаточных пазух носа                | 9,8   | 117,6  |
| 11                    | Пункция верхнечелюстной пазухи                | 10,2  | 122,4  |
| 12                    | Удаление инородного тела из носа, глотки, уха | 16,4  | 196,8  |
| 13                    | Удаление серных пробок                        | 7,0   | 84,0   |
| 14                    | Задняя / передняя тампонада носа              | 22,6  | 271,2  |
| 15                    | Определение проходимости слуховой трубы       | 14,4  | 172,8  |
| Итого оказанных услуг |                                               | 630,3 | 7563,6 |

При прочих равных условиях планируемый объем продаж за 1 квартал работы оториноларингологического центра составит:

$$630,3 \text{ тыс. руб.} \times 3 \text{ мес.} = 1890,9 \text{ тыс. руб.}$$

Планируемый объем продаж за год:

$$630,3 \text{ тыс. руб.} \times 12 \text{ мес.} = 7563,6 \text{ тыс. руб.}$$

В последующие годы планируется расширение ассортимента услуг оториноларингологического центра и увеличение объема продаж на 12-14% ежегодно.

Для эффективной работы оториноларингологического центра необходимо нанять работников соответствующей квалификации и в количестве, достаточном для выполнения намеченной программы оказания услуг. Планирование начнем с расчета численности основных рабочих и определения общей производственной структуры компании.

Организационный план определяет основные направления кадровой политики оториноларингологического центра. К ним относятся: планирование кадровой политики, направленное на привлечение высококвалифицированных специалистов, что достигается через отбор, обучение и поощрение; тщательный отбор работников; обучение строится на повышении профессионального уровня работников без отрыва от производства на основе семинарских занятий и т.д. Организационная структура оториноларингологического центра представлена на рисунке 26. Численность персонала определяется исходя из функциональной целесообразности и численности работников аналогичных центров.

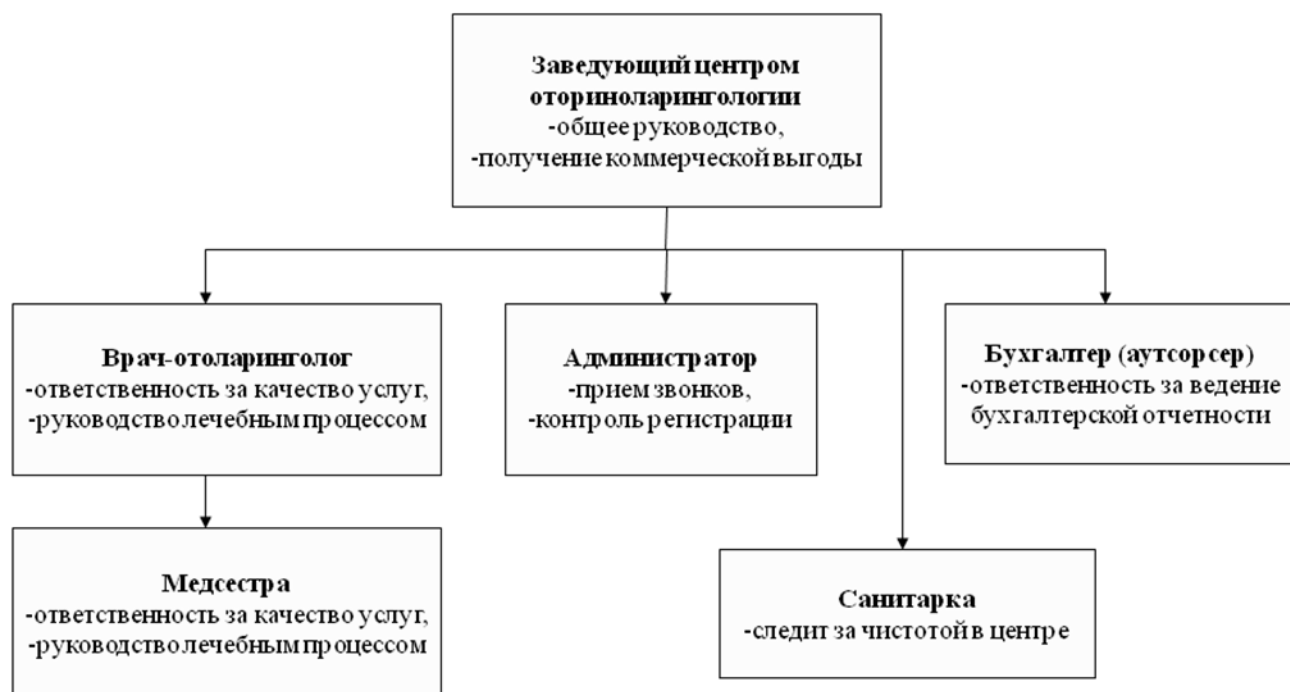


Рисунок 26 – Организационная структура оториноларингологического центра

Система оплаты труда построена на использовании повременно-премиальной формы. Оплата труда руководителей и других категорий работников построена на основе должностных окладов и зависит от величины фактически отработанного времени и достижения конечных результатов деятельности лор-центра. В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 14.02.2003 (ред. от 04.09.2013) №101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в

зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности» продолжительность рабочего дня врача–отоларинголога, ведущего амбулаторный прием, – 5,5 часов (33-часовая 6-дневная рабочая неделя). Штатное расписание оториноларингологического центра представлено в таблице 14.

Таблица 14 – Штатное расписание оториноларингологического центра

| Категория             | Кол-во человек | Форма оплаты | Оклад или часовая тар. ставка | ФОТ в год, тыс. руб. |
|-----------------------|----------------|--------------|-------------------------------|----------------------|
| Заведующий центром    | 1              | повременная  | 42 т.р./мес.                  | 504,0                |
| Врач-отоларинголог    | 4              | повременная  | 38 т.р./мес.                  | 1824,0               |
| Медсестра             | 4              | повременная  | 25 т.р./мес.                  | 1200,0               |
| Администратор         | 1              | повременная  | 20 т.р./мес.                  | 240,0                |
| Бухгалтер (аутсорсер) | 1              | повременная  | 15 т.р./мес.                  | 180,0                |
| Санитарка             | 2              | повременная  | 20 т.р./мес.                  | 480,0                |
| Всего                 | 13             | –            | –                             | 4428,0               |

Таким образом, годовой фонд оплаты труда оториноларингологического центра составит 4428 тыс. руб. Отчисления с фонда оплаты труда составят:

$$4428,0 \times 0,302 = 1337,3 \text{ тыс. руб.}$$

В последующие годы предполагается повышение заработной платы работников оториноларингологического центра с учетом изменения уровня цен в экономике.

Результаты планирования текущих расходов оториноларингологического центра представлены в таблице 15.

Таблица 15 – Планирование текущих расходов

| Вид расходов                      | 1 год         | 2 год         | 3 год         | 4 год         | 5 год         |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Переменные затраты, всего</b>  | <b>4632,5</b> | <b>5188,4</b> | <b>5811,0</b> | <b>6508,3</b> | <b>7289,3</b> |
| в том числе:                      |               |               |               |               |               |
| Материальные затраты              | 36,0          | 40,3          | 45,2          | 50,6          | 56,6          |
| Заработная плата основных рабочих | 3504,0        | 3924,5        | 4395,4        | 4922,9        | 5513,6        |
| Отчисления с заработной платы     | 1058,2        | 1185,2        | 1327,4        | 1486,7        | 1665,1        |
| Прочие расходы                    | 34,3          | 38,4          | 43,0          | 48,2          | 53,9          |
| <b>Постоянные затраты, всего</b>  | <b>1708,4</b> | <b>1836,3</b> | <b>1983,0</b> | <b>2150,8</b> | <b>2371,2</b> |
| в том числе:                      |               |               |               |               |               |
| Коммунальные платежи              | 80,0          | 89,6          | 100,4         | 112,4         | 125,9         |
| Заработная плата АУП              | 924,0         | 1034,9        | 1159,1        | 1298,2        | 1453,9        |
| Отчисления с заработной платы     | 279,0         | 312,5         | 350,0         | 392,0         | 439,1         |
| Реклама                           | 100,0         | 100,0         | 100,0         | 100,0         | 100,0         |
| Проценты по кредиту               | 86,9          | 57,9          | 29,0          | 0,0           | 0,0           |
| Амортизация                       | 214,5         | 214,5         | 214,5         | 214,5         | 214,5         |
| Прочие                            | 24,0          | 26,9          | 30,1          | 33,7          | 37,8          |
| <b>Итого затраты:</b>             | <b>6340,9</b> | <b>7024,7</b> | <b>7794,0</b> | <b>8659,1</b> | <b>9660,5</b> |

Планируемая выручка от реализации по каждому виду услуг оториноларингологического центра представлена в таблице 16.

Таблица 16 – Планируемая выручка от реализации коммерческих услуг центра оториноларингологии, тыс. руб.

| Вид работ                                               | 1 год  | 2 год  | 3 год  | 4 год  | 5 год  |
|---------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Консультация отоларинголога                             | 4800,0 | 5424,0 | 6129,1 | 6925,9 | 7826,3 |
| Вакуумный дренаж при синусите                           | 198,0  | 223,7  | 252,8  | 285,7  | 322,8  |
| Вскрытие абсцесса, гематомы перегородки носа, фурункула | 340,8  | 385,1  | 435,2  | 491,7  | 555,7  |
| Ингаляция / инстиляция лекарственных средств            | 222,0  | 250,9  | 283,5  | 320,3  | 362,0  |
| Катетеризация слуховой трубы                            | 105,6  | 119,3  | 134,8  | 152,4  | 172,2  |

Продолжение таблицы

|                                               |        |        |        |         |         |
|-----------------------------------------------|--------|--------|--------|---------|---------|
| Парацентез барабанной перепонки               | 122,4  | 138,3  | 156,3  | 176,6   | 199,6   |
| Промывание верхнечелюстных и лобных пазух     | 343,2  | 387,8  | 438,2  | 495,2   | 559,6   |
| Промывание миндалин лекарственными веществами | 268,8  | 303,7  | 343,2  | 387,9   | 438,3   |
| Промывание носовой полости                    | 198,0  | 223,7  | 252,8  | 285,7   | 322,8   |
| Пункция придаточных пазух носа                | 117,6  | 132,9  | 150,2  | 169,7   | 191,7   |
| Пункция верхнечелюстной пазухи                | 122,4  | 138,3  | 156,3  | 176,6   | 199,6   |
| Удаление инородного тела из носа, глотки, уха | 196,8  | 222,4  | 251,3  | 284,0   | 320,9   |
| Удаление серных пробок                        | 84,0   | 94,9   | 107,3  | 121,2   | 137,0   |
| Задняя / передняя тампонада носа              | 271,2  | 306,5  | 346,3  | 391,3   | 442,2   |
| Определение проходимости слуховой трубы       | 172,8  | 195,3  | 220,6  | 249,3   | 281,7   |
| Итого оказанных услуг                         | 7563,6 | 8546,9 | 9658,0 | 10913,5 | 12332,3 |

Динамика планируемой выручки от реализации проекта в сопоставлении с общей величиной расходов оториноларингологического центра представлена на рисунке 27.

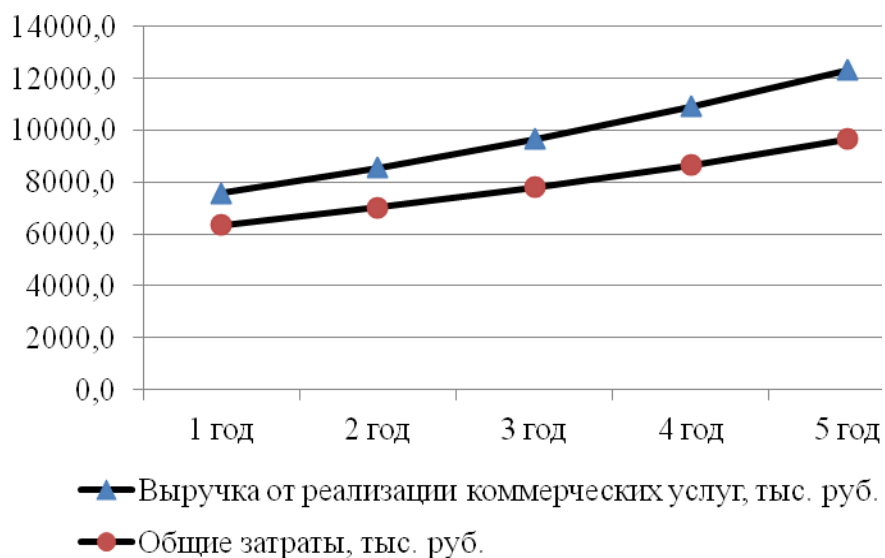


Рисунок 27 – Динамика планируемой выручки и затрат центра оториноларингологии

Финансовые результаты производственной деятельности центра оториноларингологии представлены в таблице 17.

Таблица 17 – Финансовые результаты деятельности центра оториноларингологии, тыс. руб.

| Показатели                                                                       | 1 год  | 2 год  | 3 год  | 4 год   | 5 год   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 1. Общая выручка от реализации коммерческих услуг                                | 7563,6 | 8546,9 | 9658,0 | 10913,5 | 12332,3 |
| 2. НДС                                                                           | 1153,8 | 1303,8 | 1473,2 | 1664,8  | 1881,2  |
| 3. Выручка от реализации услуг за минусом НДС (п. 1 – п. 2)                      | 6409,8 | 7243,1 | 8184,7 | 9248,7  | 10451,1 |
| 4. Общие затраты при реализации услуг                                            | 6340,9 | 7024,7 | 7794,0 | 8659,1  | 9660,5  |
| 5. Финансовый результат (п. 3 – п. 4)                                            | 69,0   | 218,4  | 390,7  | 589,6   | 790,6   |
| 6. Налоги, относимые на финансовый результат (прибыль) (налог на имущество – 2%) | 42,9   | 38,6   | 34,3   | 30,0    | 25,7    |
| 7. Налогооблагаемая прибыль (п. 5 – п. 6)                                        | 26,1   | 179,8  | 356,4  | 559,6   | 764,9   |
| 8. Налог на прибыль – 20%                                                        | 5,2    | 36,0   | 71,3   | 111,9   | 153,0   |
| 10. Чистая прибыль (п. 7 – п. 8)                                                 | 20,8   | 143,9  | 285,1  | 447,7   | 611,9   |
| 11. Платежи в бюджет (п. 2 + п. 6 + п. 8)                                        | 1201,9 | 1378,3 | 1578,8 | 1806,7  | 2059,9  |

Как видно из таблицы 17, центр оториноларингологии функционирует с прибылью, которая в динамике равномерно возрастает. Это свидетельствует о том, что данный проект может быть успешно реализован в Великом Новгороде.

Исходными данными определения эффективности инвестиционного проекта служат данные плана денежных поступлений и выплат. Необходимым условием реализуемости проекта является положительное значение показателя денежного потока для каждого интервала времени. План

денежных поступлений и выплат оториноларингологического центра представлен в таблице 18.

Таблица 18 – План денежных поступлений и выплат, тыс. руб.

| Показатели                                                                      | На начало проекта | На конец 1 года | На конец 2 года | На конец 3 года | На конец 4 года | На конец 5 года |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Основная деятельность:</b>                                                   |                   |                 |                 |                 |                 |                 |
| 1. Денежные поступления от реализации услуг                                     | -                 | 7563,6          | 8546,9          | 9658,0          | 10913,5         | 12332,3         |
| 2. Денежные выплаты, всего                                                      | -                 | 7542,8          | 8403,0          | 9372,8          | 10465,8         | 11720,4         |
| в том числе:                                                                    |                   |                 |                 |                 |                 |                 |
| а) затраты при реализации услуг                                                 | -                 | 6340,9          | 7024,7          | 7794,0          | 8659,1          | 9660,5          |
| б) платежи в бюджет                                                             | -                 | 1201,9          | 1378,3          | 1578,8          | 1806,7          | 2059,9          |
| 3. Сальдо потока от деятельности по производству и оказанию услуг (п. 1 – п. 2) | -                 | 20,8            | 143,9           | 285,1           | 447,7           | 611,9           |
| <b>Инвестиционная деятельность:</b>                                             |                   |                 |                 |                 |                 |                 |
| 4. Поступление средств, всего,                                                  | 10063,0           | -               | -               | -               | -               | -               |
| в том числе:                                                                    |                   |                 |                 |                 |                 |                 |
| а) собственные денежные средства на начало реализации проекта                   | 10063,0           | -               | -               | -               | -               | -               |
| 5. Выплаты, всего                                                               | 10642,0           | -               | -               | -               | -               | -               |
| 6. Сальдо потока от инвестиционной деятельности (п. 4 – п. 5)                   | -579,0            | -               | -               | -               | -               | -               |
| <b>Финансовая деятельность:</b>                                                 |                   |                 |                 |                 |                 |                 |
| 7. Поступление средств, всего,                                                  | 579,0             | 2942,2          | 2942,2          | 2942,2          | 2942,2          | 2942,2          |
| в том числе:                                                                    |                   |                 |                 |                 |                 |                 |
| а) кредиты                                                                      | 579,0             | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               |
| б) финансирование по ОМС                                                        | 0,0               | 1166,1          | 1166,1          | 1166,1          | 1166,1          | 1166,1          |
| 8. Выплата средств, всего,                                                      | 0,0               | 279,9           | 250,9           | 222,0           | 0               | 0               |
| в том числе:                                                                    |                   |                 |                 |                 |                 |                 |
| а) уплата процентов по кредиту                                                  | 0,0               | 86,9            | 57,9            | 29,0            | -               | -               |
| б) погашение основного долга                                                    | -                 | 193,0           | 193,0           | 193,0           | 0               | 0               |
| 9. Сальдо потока по финансовой деятельности (п. 7 – п. 8)                       | 579,0             | 2662,4          | 2691,3          | 2720,3          | 2942,2          | 2942,2          |



Продолжение таблицы

|                                                 |            |               |               |               |                |                |
|-------------------------------------------------|------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| 10. Общее сальдо потока<br>(п. 3 + п. 6 + п. 9) | 0,0        | 2683,2        | 2835,2        | 3005,4        | 3389,9         | 3554,1         |
| <b>Сальдо потока<br/>нарастающим итогом</b>     | <b>0,0</b> | <b>2683,2</b> | <b>5518,4</b> | <b>8523,7</b> | <b>11913,6</b> | <b>15467,7</b> |

Эффективность инвестиционных проектов оценивается по показателям чистой текущей стоимости (NPV) и срока окупаемости.

Чистая текущая стоимость – это сумма текущих стоимостей всех спрогнозированных, с учетом ставки дисконтирования, денежных потоков. Формула для расчета NPV имеет вид:

$$NPV = \sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+r)^t} - I_0$$

$CF_t$  – приток денежных средств в период  $t$ ;

$I_0$  – сумма инвестиций в первоначальном периоде ( $t = 0$ );

$r$  – ставка дисконтирования;

$n$  – суммарное число периодов (интервалов, шагов)  $t = 1, 2, \dots, n$ .

NPV показывает чистые доходы или чистые убытки инвестора от помещения денег в проект по сравнению с хранением денег в банке. Если  $NPV > 0$ , то можно считать, что инвестиция приумножит богатство предприятия и инвестицию следует осуществлять. При  $NPV < 0$  доходы от предложенной инвестиции недостаточно высоки, чтобы компенсировать риск, присущий данному проекту (или с точки зрения цены капитала не хватит денег на выплату дивидендов и процентов по кредитам) и инвестиционное предложение должно быть отклонено.

Рассчитаем NPV по проекту лор-центра, тыс. руб.:

$$NPV = \frac{2683,2}{(1+0,12)^1} + \frac{2835,2}{(1+0,12)^2} + \frac{3005,4}{(1+0,12)^3} + \frac{3389,9}{(1+0,12)^4} + \frac{3554,1}{(1+0,12)^5} - 10642,0 = 324,1 \text{ тыс. руб.}$$

Как видно из представленных расчетов, NPV проекта больше 0, т.е. он может быть реализован на практике.

Срок окупаемости проекта – время, которое требуется, чтобы инвестиции обеспечили достаточные поступления денег для возмещения инвестиционных расходов. Данный показатель дает упрощенный способ узнать, сколько времени потребуется фирме для возмещения первоначальных расходов. Общая формула для расчета срока окупаемости инвестиций имеет вид:

$$T_{\text{ок}} = K / (A + \Pi),$$

где  $T_{\text{ок}}$  – срок окупаемости проекта, лет,

$K$  – необходимые капитальные вложения, руб.,

$A$  – годовая амортизация, руб.,

$\Pi$  – годовая прибыль, руб.

Срок окупаемости проекта организации лор-центра составит:

$$T_{\text{ок}} = 10642,0 / (1072,5 + 1509,4) = 4,1 \text{ года}$$

Рентабельность продаж за первый год работы составит:

$$R_{\text{продаж}} = 1509,4 / 7563,6 * 100 = 19,9\%$$

Рентабельность продукции (услуг) за первый год работы составит:

$$R_{\text{продукции (услуг)}} = 1509,4 / 6340,9 * 100 = 23,8\%$$

В последующие годы планируется рост данных показателей.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что проект организации центра оториноларингологии на рынке медицинских услуг является эффективным, и может быть успешно реализован на практике. Реализация данного проекта позволит решить проблему недофинансирования важной социальной сферы региона – здравоохранения, обеспечивая при этом планомерное и последовательное повышение качества жизни населения, а также защиту его интересов как основного потребителя услуг.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как элемент смешанной экономики государственно-частное партнерство (ГЧП) возникло сравнительно давно – первый опыт сотрудничества между государственными и частными предприятиями связан с США и относится к 1943 году. Дальнейшее развитие концепции и процедуры государственно-частного партнерства получило в Западной Европе, однако этот механизм на европейском континенте появился и эволюционировал с отставанием от США на 5-10 лет. Диапазон специфических форм государственно-частного партнерства достаточно широк: от контрактов различного рода на выполнение тех или иных работ (услуг) до установления контролируемых правил ведения бизнеса в той или иной сфере.

В российской экономике практика сотрудничества между государством и частным бизнесом начала распространяться на рубеже 90-х гг. XX века (если не считать концессионные соглашения, заключаемые с иностранными корпорациями в советский период) в основном в инфраструктурных отраслях, где исторически сложились возможности и потребности такого взаимодействия.

Российский опыт государственно-частного партнерства в здравоохранении крайне ограничен, несмотря на то, что эффективное развитие сферы охраны здоровья населения, являющейся производителем смешанных общественных благ, невозможно без партнерства государства и бизнеса. При этом органы государственной власти заинтересованы в росте объемов и улучшении качества предоставляемых медицинских услуг населению, а предпринимательские структуры стремятся стабильно получать и увеличивать прибыль. В то же время обе стороны в целом заинтересованы в успешной реализации государственно-частного партнерства. Однако механизм и формы государственно-частного партнерства, широко используемые в промышленно развитых странах, не всегда применимы для

России. В случае возможности их применения необходима адаптация к российской специфике.

Исследование проблем взаимодействия бизнеса и власти в форме государственно-частного партнерства в решении социальных проблем, в частности в сфере охраны здоровья населения, позволяют сделать следующие выводы и предложения.

1. В исследовании обосновано, что государственно-частное партнерство является неотъемлемым условием формирования экономической политики, повышения инвестиционной и инновационной активности российских регионов, поэтому развитие системы государственно-частного партнерства в регионах требует формирования отдельной системы управленческих процессов, включая выработку целей, задач и принципов, структур и распорядительных документов.

Автором предложен единый подход к формированию системы государственного управления государственно-частного партнерства в регионах, основанный на структурировании процесса управления путем выделения типовых этапов и процедур реализации ГЧП-проектов. Это позволит повысить инвестиционную привлекательность субъектов Российской Федерации для потенциальных инвесторов, качество и количество реализуемых проектов, а также эффективность управления ими, установит четкие и понятные правила участия государственных органов власти и бизнес-структур, что минимизирует риски для обеих сторон, придаст легитимность заключаемым соглашениям.

2. Выявлено, что ГЧП-проекты разрабатываются и осуществляются, как правило, в бездотационных регионах, которые не испытывают проблем с доходами бюджета и / или притоком инвестиций. Можно утверждать, что подобные проекты носят пилотный характер, обусловленный устойчивостью регионального бюджета, а главное, наличием управленческих и юридических кадров соответствующей квалификации. В настоящее время развитие государственно-частного партнерства в субъектах Российской Федерации

оценивается на основе рейтинга, рассчитанного российским Центром развития государственно-частного партнерства (авторы: Ткаченко М.В., Конгулов А.С. и Долгов А.А) по трем факторам: развитость институциональной среды в сфере государственно-частного партнерства; опыт по реализации проектов государственно-частного партнерства; инвестиционная привлекательность для инвесторов.

Для объективной комплексной оценки готовности регионов к реализации проектов государственно-частного партнерства, по мнению участников партнерства, недостаточно использование только трех факторов, положительные значения которых рассматриваются как условие инвестиционной привлекательности ГЧП-проектов, локализованных на территории региона. Было предложено увеличить количество факторов, а также расширить число параметров, учитываемых в составе отдельного фактора. Для верификации предложенных параметров был произведен опрос представителей бизнес-сообщества и властных структур Новгородской области, в результате которого были выявлены наиболее важные факторы (параметры), влияющие на оценку уровня развития государственно-частного партнерства в регионе.

Преимущество рассматриваемой методики состоит в том, что она проста в применении, для расчетов используются данные, находящиеся в открытом доступе: официальные интернет-сайты органов исполнительной власти регионов, уполномоченных по вопросам экономического развития и работе с инвесторами, электронные базы федеральных порталов Росстата и Центра развития государственно-частного партнерства, а также информационные ресурсы отечественных и зарубежных организаций, занимающихся маркетингом субъектов Российской Федерации и привлечением частных инвестиций.

3. Усовершенствована методика оценки уровня развития государственно-частного партнерства в российских регионах. В отличие от существующих методик в расчет включены показатели, учитывающие

социально-экономическое развитие регионов и динамику уровня экономической активности населения. Предложенная методика апробирована при оценке регионов, входящих в Северо-Западный федеральный округ.

В соответствии с полученными результатами Новгородская область характеризуется низким уровнем развития нормативно-правовой базы, влияющей на реализацию ГЧП-проектов, не самой высокой инвестиционной привлекательностью, а также не имеет существенного опыта реализации проектов государственно-частного партнерства. Основной проблемой, затрудняющей реализацию проектов на принципах государственно-частного партнерства, является отсутствие крупномасштабных проектов в регионе и, как следствие, высокая доля затрат, связанных с подготовкой документации для реализации проекта. Другими словами, регион обладает широкими возможностями для реализации ГЧП-проектов при профессиональном подходе к позиционированию перспективных инфраструктурных и иных проектов для частного инвестора.

4. Реализация проектов государственно-частного партнерства связана с большим количеством рисков, распределяемых между участниками партнерства. В российско-экономической действительности возникают риски, присущие как всем странам, реализующим ГЧП-проекты, так и характерные только для России. Поэтому в диссертационной работе определены и классифицированы основные риски, возникающие при осуществлении ГЧП-проектов, с целью определения ответственности сторон за последствия их возникновения, как для органов власти и управления, так и для частного бизнеса. Кроме того, выявлены факторы, усиливающие риски при осуществлении российских ГЧП-проектов.

5. Оценка рисков при принятии решения о реализации ГЧП-проекта позволяет выявить возможные потери, запланировать процедуры для их снижения, а также определить экономический и социальный эффект от управления рисками. На основе разработанной автором матрицы рисков предложена модель оптимального распределения рисков в ГЧП-проектах

между участниками партнерства. Все риски разделены на три группы: общие, присущие обеим сторонам партнерства, риски бизнес-структур и риски государственных органов власти. Государство, как правило, отвечает за политические и экологические риски, в то время как частный партнер отвечает за операционные риски.

Сформулированы принципы распределения рисков, которые предложено положить в основу мониторинга (как текущего, так и итогового), осуществляемого с целью повышения эффективности процесса управления реализацией ГЧП-проекта.

6. В Российской Федерации, как и в зарубежных странах, чаще всего используемой формой партнерства является концессия, как наиболее развитая и перспективная форма партнерства. Это объясняется, во-первых, долгосрочным характером концессий, позволяющих государству и бизнес-структурам осуществлять стратегическое планирование деятельности. Во-вторых, в концессиях частный партнер обладает наибольшей свободой в принятии управленческих решений, чем при выполнении контрактных работ. В-третьих, органы государственной власти воздействует на предпринимательские структуры в случае нарушения условий концессии и при необходимости защиты интересов общества, а также передает ему только права на эксплуатацию и владение объектом, оставляя его в государственной собственности.

В последние пять лет в России появилась новая форма государственно-частного партнерства, уже доказавшая свою эффективность за рубежом – контракт жизненного цикла. Представляет собой схему, распространенную в других странах: «разработка, строительство, финансирование, эксплуатация» (design, build, finance, operate – DBFO), «проектирование, строительство, финансирование, управление» (design, build, finance, maintain – DBFM), «Частная Финансовая Инициатива» (Private Finance Initiative – PFI). В отличие от концессионного соглашения в контракте жизненного цикла частная сторона не взимает плату с конечного потребителя (пользователя

объекта соглашения) и, таким образом, не зависит от спроса пользователей на объект. Если частная сторона исполняет условия контракт жизненного цикла надлежащим образом, стоимость строительства и эксплуатации объекта должна компенсироваться за счет платежей от государственной стороны.

В исследовании доказаны преимущества новой для России формы государственно-частного партнерства – «контракта жизненного цикла» – при реализации ГЧП-проектов в социальной сфере. Обоснована возможность ее адаптации при создании объектов российского здравоохранения благодаря особенностям механизма платежей бизнес-структурам, где отнесение затрат на строительство и содержание объекта на конечного потребителя невозможно и нецелесообразно.

7. В промышленно развитых странах с высоким уровнем доходов и качества жизни населения, надежной социальной защитой проекты государственно-частного партнерства реализуются преимущественно в социальной сфере. А в странах с более низким качеством жизни населения основное внимание уделяется инфраструктурным проектам. Анализ зарубежного опыта государственно-частного партнерства свидетельствует о том, что каждой стране присуща своя приоритетная сфера реализации ГЧП-проектов, например, в Великобритании – здравоохранение и образование, в Германии – образование, в Италии, Канаде и Франции – здравоохранение. Что касается Российской Федерации, то по итогам 2013 года первое место в доли проектов государственно-частного партнерства занимает жилищно-коммунальное хозяйство, что объясняется изношенным состоянием сетей тепло- и водоснабжения, а также канализации. Второе место занимает транспортная инфраструктура, так как во многих регионах мосты, аэропорты, авто- и железные дороги нуждаются в реконструкции и модернизации.

8. Анализ зарубежных инвестиционных проектов показал, что 2/3 проектов в сфере здравоохранения реализуются на условиях государственно-частного партнерства, что способствует созданию равных условий для



организаций здравоохранения с различными формами собственности, формированию конкурентной среды, развитию добровольного медицинского страхования. Основными направлениями инвестиций являются: строительство медицинских объектов, внедрение IT-технологий, разработка и производство новых видов медицинского оборудования и т.п.

Представляется, что подобная организация взаимоотношений бизнеса и власти в сфере здравоохранения, прекрасно зарекомендовавшая себя в течение многих десятилетий за рубежом, может рассматриваться как базовая при реорганизации структуры отечественной системы здравоохранения и приведет к выполнению важнейшей задачи государства – улучшению качества и повышению доступности медицинской помощи, и как следствие, увеличению продолжительности жизни.

9. Автором разработан проект в форме контракта жизненного цикла для объекта здравоохранения Новгородской области, которая входит в число субъектов Российской Федерации с наиболее проблемными медико-демографическими показателями. За последние пять лет структура и частота отдельных классов болезней населения региона не претерпела принципиальных изменений и по-прежнему заболевания органов дыхания находятся на первом месте. Более того потребность населения Новгородской области в лечении патологии с каждым годом увеличивается, а существующая государственная система здравоохранения является неэффективной и достаточно затратной в решении данной проблемы. Поэтому для решения данной проблемы предложено использовать механизм государственно-частного партнерства, который обеспечит права граждан на получение бесплатной медицинской помощи, гарантированной федеральным законодательством, а также предоставит возможность правительству Новгородской области привлечь финансовые и интеллектуальные ресурсы частных партнеров, при этом сохранив право на контроль и регулирование их деятельности.

Автором разработан проект организации центра оториноларингологии в Великом Новгороде для оказания специализированной и консультативной медицинской помощи населению с заболеваниями дыхательных путей городской и сельской местностей не только в виду широкой распространенности указанного класса болезней, но и недостаточной укомплектованности амбулаторно-поликлинического звена врачами-оториноларингологами. Реализация данного проекта, по мнению автора, обеспечит планомерное и последовательное развитие здравоохранения региона посредством вовлечения в его функционирование потенциала предпринимательских структур, решая проблему недофинансирования данной сферы и обеспечивая при этом защиту интересов населения как основного потребителя услуг.

Государство не сможет полностью отказаться от своего присутствия в сфере охраны здоровья населения, за которую традиционно несет ответственность, при этом органы власти и управления будут сохранять контроль либо над определенным имуществом, либо над конкретным видом деятельности. В виду особой актуальности государственно-частного партнерства необходимо сформировать полноценное партнерство власти и бизнеса как эффективный механизм интеграции государственных и частных ресурсов и их источников в целях развития национальной экономики регионов.

Результаты диссертационного исследования позволяют сделать общий вывод, что государственно-частное партнерство становится все более существенной составляющей функционирования системы здравоохранения в российских регионах и в ближайшей перспективе может стать одним из основных механизмом реформирования отечественного здравоохранения.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Айвазов, А.Л. Развитие государственно-частного партнерства в системе здравоохранения субъектов РФ / А.Л. Айвазов // Экономика здравоохранения. – 2010. – №4-5. – С. 5-8
2. Анимицина, П.Е. Особые экономические зоны России: проблемы и особенности налогового регулирования / П.Е. Анимицина // Финансы и кредит. – 2012. – №12. – С. 30-37
3. Арцер, Т.В. Проблемы взаимодействия властных и предпринимательских структур / Т.В. Арцер// Известия Томского политехнического университета. – 2008. – Т.312. №6. – С. 30-34
4. Асаул, А.Н. Взаимодействие государства и бизнеса в решении социальных проблем / А.Н. Асаул // Экономическое возрождение России. – 2010. – №2. – С.4-7
5. Асаул, А.Н. Финансовый кризис в России: причины и последствия / А.Н. Асаул // Экономическое возрождение России. – 2009. – № 2 (20). – С. 3-8
6. База данных ГЧП-проектов Всемирного банка [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://ppi.worldbank.org/>
7. Барьеры развития механизма ГЧП в России. – М.: НПФ «экспертный институт». – 2010. – 32 с.
8. Богомолова, И.В. Муниципально-частное партнерство в системе управления городом: проблемы становления и перспективы развития / И.В. Богомолова // Региональная экономика. – 2013. – №38. – С 25-29
9. Большаков, С. Институционализация отношений между государством и бизнесом: тенденции и приоритеты / С. Большаков, Ю. Большакова // Человек и труд. – 2011. – № 5. – С.46-49
10. Васильева, М.В. Развитие системы финансирования инвестиционных проектов в рамках государственно-частного партнерства в

России / М.В. Васильева, О.В. Федорова // Экономический анализ: теория и практика. – 2011. – №9. – С.16-26.

11. Волков, Ю.Е. Социальные отношения и социальная сфера / Ю.Е. Волков // Социологические исследования. – 2003. – №4. – С. 34-41

12. Воротников, А. Организация управления проектами государственно-частного партнерства / А. Воротников // Государственная служба. – 2011. – №3. – С. 12-15

13. Гафурова, Г.Т. Зарубежный опыт развития механизмов государственно-частного партнерства / Г.Т. Гафурова // Финансы и кредит. – 2013. – №48. – С. 62-72

14. Глаголев, С.Н. Бизнес и власть: актуальные проблемы взаимодействия: монография / С.Н. Глаголев, В.В. Моисеев. – Изд-во БГТУ, 2012. – 330 с.

15. Гончарова, О.В. Состояние и тенденции развития частного здравоохранения в Российской Федерации / О.В. Гончаров // Менеджер здравоохранения. – 2010. – №4. – С. 40-44

16. Городнова, Н.В. Объективные условия и формы образования государственно-частного партнерства / Н.В. Городнова // Региональная экономика: теория и практика. – 2011. – №31. – С. 42-50

17. Государственно-частное партнерство в условиях инновационного развития экономики: монография / под ред. А.Г. Зельднера, И.И. Смотрицкой. – М.: ИЭ РАН. – 2012. – 212 с.

18. Государственно-частное партнерство: Механизмы реализации / А.А. Алпатов, А.В. Пушкин, Р.М. Джапаридзе. – М.: Альпина Паблишерз, 2010. – 196 с.

19. Государственно-частное партнерство: теория и практика / В.Г. Варнавский, А.В. Клименко, В.А. Королев и др. – М.: Изд. дом Гос. ун-та - Высшей школы экономики. – 2010. – 287 с.

20. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения: выбор форм и перспективных направлений. Часть 1 // Менеджер здравоохранения. – 2009. – №3. – С. 4-12

21. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения: выбор форм и перспективных направлений. Часть 2 // Менеджер здравоохранения. – 2009. – №4. – С. 26-31

22. Государственно-частное партнерство в здравоохранении: почему нет историй успехов? // Менеджер здравоохранения. – 2010. – №4. – С. 36-39

23. Гурова, И.П. Формы государственно-частного партнерства в Российской экономике [Электронный ресурс] / И.П. Гурова, Ф.И. Козлов // Современные исследования социальных проблем. – 2012. – №6(14) – Режим доступа: <http://sisp.nkras.ru>

24. Домашенко, Д.В. Возможности российской банковской системы в реализации проектов государственно-частного партнерства / Д.В. Домашенко // Финансы, Деньги. Инвестиции. – 2011. – №1. – С. 27-31

25. Дубровский, В.Ж. Модель жизненного цикла ГЧП-проектов в риск-управленческом подходе / В.Ж. Дубровский, Е.А. Кузьмин // Вестник НГУ. Серия: Социально-экономические науки. – 2011. – Том 11, выпуск 2. – С. 71-80

26. Европейский Центр ГЧП [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.eib.org/erpec>

27. Ермаков, А.А. Вопросы взаимодействия властных и предпринимательских структур в современной России / А.А. Ермаков // Финансовый бизнес. – 2011. – №2. – С.52-54

28. Ерофеев, П.Ю. Проблемы, предпосылки, условия партнерства государства и частного сектора в экономике / П.Ю. Ерофеев // Экономическое возрождение России. – 2010. – №1. – С.28-36

29. Ефремов, А.А. Проблемы эффективности публично-правового регулирования государственно-частного партнерства в субъектах российской

федерации / А.А. Ефремов // Вопросы государственного и муниципального управления – 2013. – № 2 – С.115-126

30. Журнал Вестник МАГ. Государственно-частное партнерство. – 2009. – №5-6(24). – 116 с.

31. Журнал ГЧП. Государственно-частное партнерство в России. – 2013. – №1, февраль. – 153 с.

32. Журнал ГЧП. Государственно-частное партнерство в России. – 2013. – №1(4), март. – 118 с.

33. Запатрина, И.В. Потенциал публично-частного партнерства в развивающихся экономиках / И.В. Запатрина. – К.: Центродрук, 2011. – 152 с.

34. Захаров, А.Н. Роль механизмов государственно-частного партнерства в решении экономических и социальных проблем России / А.Н. Захаров // Мировое и национальное хозяйство. – 2011. – №1(16). – С. 1-2

35. Захаров, А.Н. Использование зарубежного опыта государственно-частного партнерства в решении экономических задач (на примере Франции) / А.Н. Захаров, М.С. Овакимян // Российский внешнеэкономический вестник. – 2012. – №6. – С. 12-24

36. Зельднер, А. Управление процессом привлечения частных инвестиций в особые экономические зоны России / А. Зельднер, С. Козлова // Проблемы теории и практики управления. – 2013. – №10. – С. 75-80

37. Зверев, А.А. Государственно-частное партнерство. Пути совершенствования законодательной базы / А.А. Зверев. – М., 2009. – 244 с.

38. Здравоохранение Новгородской области [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.zdrav-novgorod.ru/>

39. Кабашкин, В.А. Анализ современных подходов к содержанию государственно-частного партнерства, необходимости и условий его применения в российской практике регионов / В.А. Кабашкин, И.С. Соболев // Региональная экономика. – 2011. – №3. – С.50-58

40. Кабашкин, В.А. Государственно-частное партнерство в регионах Российской Федерации / В. А. Кабашкин. – М.: Изд-во «Дело» АНХ, 2010. – 120 с.

41. Каплунов, О.А. Сосуществование государственного и частного секторов здравоохранения в регионах: история, действительность и перспективы / О.А. Каплунов // Менеджер здравоохранения. – 2008. – №6. – С. 14-18

42. Карпус, Е. Применение контрактов жизненного цикла для развития объектов инфраструктуры в России / Е. Карпус, Д. Назаров // Рынок ценных бумаг. – 2010. – №5. – С.54-57

43. Квасов, И.Н. Роль частно-государственного партнерства в модернизации экономики страны / И.Н. Квасов // Региональная экономика. – 2010. – №19. – С.22-29

44. Контракты жизненного цикла – что день грядущий нам готовит? Май 2013. – 18 с. // Юридическая фирма «Вегас-Лекс» [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.vegaslex.ru/>

45. Контракты жизненного цикла: правовая природа и перспективы использования в рамках ГЧП-проектов в России // Корпоративный юрист. – 2009. – №5. – С. 14-18

46. Кубарев, Е.Н. Перспективы становления концессионных отношений на основе исторического российского опыта / Е.Н. Кубарев // Российское предпринимательство. – 2008. – №6. Выпуск 2. – С. 33-37

47. Кузнецова, Т.В. Взаимодействие финансово-промышленных групп и государства / Т.В. Кузнецова// Вестник Омского университета. Серия «Экономика». – 2008. – №2. – С. 117-120

48. Куликов, А.Ю. Использование инструментов государственно-частного партнерства / А.Ю. Куликов // Вестник СамГУ. – 2012. – №10 (101). – С. 56-63

49. Лазарева, С. В. Саморегулирование как способ самосохранения частной системы здравоохранения / С.В. Лазарева, Д.А. Борисова, С.С.

Мисюлина, М.Ю. Шапрана // Главный врач: хозяйство и право. – 2012. – №5. – С. 25-30

50. Левкевич, М.М. Государственная и муниципальная политика в сфере здравоохранения: реализация и оценка эффективности: монография / М.М. Левкевич, Н. В. Рудлицкая. – М.: ИНФРА-М, 2012. – 216 с.

51. Литвяков, С.С. Контракты жизненного цикла как наиболее перспективный механизм финансирования проектов государственно-частного партнерства в сфере транспортной инфраструктуры / С.С. Литвяков // Финансы и кредит. – 2013. – №44. – С. 73-80

52. Лубашев, Е.А. К проблеме взаимодействия власти и бизнеса в региональных социально-экономических системах / Е.А. Лубашев // Инновации. – 2010. – №4(138). – С. 106-111

53. Мадьянова, В. В. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения на примере города Москвы / В.В. Мадьянова, Я. В. Попова // Экономика здравоохранения. – 2011. – №3-4. – С. 40-44

54. Максимов, Д.А. Проблемы взаимодействия власти и бизнеса в современной России / Д.А. Максимов, П.В. Толпегин – М.: Изд-во Ленанд, 2010. – 144 с.

55. Министерство экономического развития Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.economy.gov.ru>

56. Михеев, О.Л. Финансовый механизм государственно – частного партнерства в системе государственного управления / О.Л. Михеев // Финансовый бизнес. – 2010. – №6. – С.15-20

57. Москаленко, В.Ф. Системы здравоохранения: современный контекст / В.Ф. Москаленко. – К.: «Книга-плюс», 2012. – С. 53-58

58. Национальный доклад «Риски бизнеса в частно-государственном партнерстве». – М.: Ассоциация Менеджеров, 2007. – 116 с.

59. Новые механизмы государственно-частного партнерства в России. КЖЦ. Ноябрь 2010. – 10 с. // Юридическая фирма «Вегас-Лекс» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.vegaslex.ru/>



60. Основные показатели состояния здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения Новгородской области за 2008; 2009; 2010; 2011; 2012 год: Стат. сб. – Великий Новгород, 2009; 2010; 2011; 2012; 2013. – 100; 100; 99; 94; 88 с.

61. Павленко, Е.Л. Взаимодействие государственной власти и частного бизнеса для обеспечения конкурентоспособности регионального потребительского рынка / Е.Л. Павленко // Региональная экономика. – 2011. – № 42. – С.50-58

62. Павлов, К.В. Модернизация здравоохранения региона: направления, формы, методы / К.В. Павлов, М.А. Степчук, Т.М. Пинкус, С.В. Абрамов, Д.П. Боженко // Региональная экономика: теория и практика. – 2011. – №30. – С. 55-64

63. Панкратов, А.А. Государство как партнер: фактор риска или фактор успеха ГЧП-проекта? / А.А. Панкратов // Финансовый бизнес. – 2010. – №3. – С. 23-30

64. Панкратов, А.А. Государственные приоритеты в формировании системы управления ГЧП / А.А. Панкратов // Финансовый бизнес. – 2010. – №6. – С. 21-29

65. Петрова, Н.Г. Современные проблемы менеджмента в здравоохранении / Н.Г. Петрова, С.А. Балохина, Э.В. Комличенко, М.М. Мартиросян // Менеджмент в России и за рубежом. – 2009. – № 4. – С. 57-60

66. Пивень, Д.В. О развитии частно-государственного партнёрства в здравоохранении. Вопросы и ответы / Д.В. Пивень // Менеджер здравоохранения. – 2008. – №6. – С. 8-13

67. Ползик, Е.В. Государственно-частное партнерство как форма развития медицины труда в России / Е.В. Ползик, В.Ю. Фурман, Л.Ю. Янкина // Менеджер здравоохранения. – 2008. – №6. – С. 29-30

68. Поляк, Г.Б. Бюджетная система России: Учебник для вузов – 3-е изд, перераб. и доп. / под ред. Г.Б. Поляк («Золотой фонд российских учебников»). – М.: Издательство «Юнити-Дана». – 2010. – 704 с.

69. Понизов, П. Государственно-частное партнерство в субъектах РФ / П. Понизов// Человек и труд – 2010. – № 10. – С.57-60

70. Постановление Новгородской области от 29.04.2013 №259 «Об утверждении программы «Развитие здравоохранения Новгородской области на 2013-2020 годы» [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://region.adm.nov.ru/upload/iblock/abd/259.pdf>

71. Постановление Правительства РФ от 18.10.2013 №932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=164106>

72. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.03.2008 №134 «Об утверждении Правил формирования и использования бюджетных ассигнований Инвестиционного фонда Российской Федерации» [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=148412>

73. Практика применения концессионных соглашений для развития региональной инфраструктуры в России. – М.: Центр развития государственно-частного партнерства. – 2014. – 56с.

74. Рабцун, Е.А. Частные клиник как равноправные субъекты системы здравоохранения / Е.А. Рабцун // Менеджер здравоохранения. – 2008. – №6. – С. 62-64

75. Разумовский, А.В. Взаимодействие государственного и частного секторов здравоохранения / А.В. Разумовский, Н.А. Полина // Менеджер здравоохранения. – 2008. – №6. – С. 58-61

76. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 №1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=90601>

77. Региональные модели взаимодействия между деловыми и властными элитами: современные процессы и их социально-политические последствия // Вопросы местного самоуправления. – 2010. – № 1. – С.46-59

78. Резниченко, Н.В. Проблемы становления государственно-частного партнерства в здравоохранении в России / Н.В. Резниченко // Менеджер здравоохранения. – 2008. – №6. – С. 19-28

79. Резниченко, Н.В. Модели государственно-частного партнерства / Н.В. Резниченко // Вестник С.-Петерб. ун-та. Сер. Менеджмент. – 2010. – Вып. 4. – С. 58-83

80. Рейтинг регионов ГЧП-2014. Развитие государственно-частного партнерства в субъектах Российской Федерации. – М.: Центр развития государственно-частного партнерства. – 2014. – 13 с.

81. Рекомендации по реализации проектов государственно-частного партнерства в субъектах Российской Федерации. – М.: Центр развития государственно-частного партнерства. – 2013. – 50 с.

82. Рожкова, С. Анализ мирового опыта использования государственно-частного партнерства в различных отраслях экономики / С. Рожкова // РЦБ. – 2008. – №1. – С. 50-55

83. Румянцева, Е.Е. Государственно-частное партнерство в системе организации работы лечебных учреждений / Е.Е. Румянцева, И.Ю. Ежов // Здравоохранение РФ. – 2010. – №2. – С. 6-10

84. Сазонов С.П. Повышение эффективности управления рисками в государственно-частном партнерстве при реализации проектов социального инвестирования / С.П. Сазонов, А.И. Мордвинцев, У.С. Махонина // Региональная экономика. – 2013. – №38. – С 11-19

85. Скворцова, В.И. Здравоохранение: в поисках работающей модели / В.И. Скворцова // Экономическая политика. – 2010. – №2. – С. 57-60

86. Скопин, О.В. Государственно-частное партнерство в социальной инфраструктуре регионов разного уровня развития / О.В. Скопин// Региональная экономика. – 2010. – №22. – С.36-38

87. Соловьев М. Партнерство государства и частного бизнеса: национализация и приватизация / М. Соловьев, Л. Кошкин // Проблемы теории и практики управления. – 2011. – №3. – С.19-30

88. Сошкина, М.А. Алгоритм реализации государственно-частного партнерства для привлечения инвестиций в региональную инновационную сферу / М.А. Сошкина // Инновации и инвестиции. – 2009. – №2. – С. 54-57

89. Стародубов В.И. Оценка эффективности деятельности региональных систем здравоохранения / В.И. Стародубцев, И.М. Сон, С.А. Леонов, С.А. Стерликов // Менеджер здравоохранения. – 2010. – №3. – С. 15-25

90. Степчук, М.А. Состояние и оценка развития здравоохранения региона / М.А. Степчук, Т.М. Пинкус, С.В. Абрамов, Д.П. Боженко // Региональная экономика: теория и практика. – 2011. – №29. – С. 8-15

91. Тихомиров, Н.П. Риск-анализ в экономике / Н.П. Тихомиров. – Москва: Экономика. – 2012. – С. 9-106.

92. Троицкая, Н.Л. Социально-экономическая модель здравоохранения современной России / Н.Л. Троицкая // Экономика. – 2009. – С. 171-174

93. Трошин, А. Механизм государственно-частного партнерства при осуществлении венчурных инвестиций / А. Трошин // АПК: экономика, управление. – 2014. – №1. – С.35-42

94. Уколов, В.Ф. Взаимодействие власти, бизнеса и общества: Учебник / В. Ф. Уколов. – М.: Экономика, 2009. – 621 с.

95. Федеральный закон от 21.07.2005 №115-ФЗ «О концессионных соглашениях» [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=164914>

96. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] –Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=165870>

97. Федеральный закон от 05.04.2013 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=165972>

98. Федеральный закон от 03.11.2006 №174-ФЗ «Об автономных учреждениях» [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=156947>

99. Федеральный закон от 25.02.1999 №39-ФЗ «Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в сфере капитальных вложений» [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=156882>

100. Федеральный закон от 22.07.2005 №116-ФЗ «Об особых экономических зонах в Российской Федерации» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=149828>

101. Федеральный закон от 17.05.2007 №82-ФЗ «О Банке развития» [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=165860>

102. Федеральный портал ГЧП инфо [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.pppi.ru/>

103. Фильченков, В.А. Организация государственно-частного партнерства в социальной сфере региона / В.А. Фильченков // Российское предпринимательство. – 2008. – №4. Выпуск 1. – С. 19-23

104. Финансовое обеспечение механизмов государственно-частного партнерства в образовании // Финансы и кредит. – 2013. – №43. – С. 61-71

105. Холодкова, В.В. Перспективы реализации государственно-частного партнёрства в России / В.В. Холодкова // Менеджмент в России и за рубежом. – 2010. – №6. – С. 27-34

106. Холодная, Н.Д. Государственно-частное партнерство – новый тип отношений в Российской экономике / Н.Д. Холодная // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2009. – №2. – С. 42-56
107. Цапиева, О.К. Устойчивое развитие региона: теоретические основы и модель / О.К. Цапиева // Проблемы современной экономики. – 2010. – №2 (34). – Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=3140>.
108. Цветкова, Л.А. Частная медицина в цифрах и прогнозах / Л.А. Цветкова, Н.Г. Куракова // Менеджер здравоохранения. – 2008. – №6. – С. 53-57
109. Центр ГЧП Внешэкономбанка [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.vneb.ru/strategy/PPP/>
110. Цлаф, В.М. Государственно-частные партнерства в здравоохранении: эффективные решения / В.М. Цлаф // Менеджер здравоохранения. – 2010. – №11. – С. 31-41
111. Частно-государственное партнерство в здравоохранении сегодня и завтра // Менеджер здравоохранения. – 2008. – №2. – С. 13-18
112. Частно-государственное партнерство в здравоохранении России. Что нужно для его институционального развития? // Менеджер здравоохранения. – 2008. – №7. – С. 4-11
113. Черепов, В. Государственно-частное партнерство в области здравоохранения / В. Черепов // Экономическая политика. – 2008. – №5 – С. 46-49
114. Шагиахметов, М.Р. Особенности организации и финансирования здравоохранения в современных условиях / М.Р. Шагиахметов // Экономические науки. – 2009. – №8. – С. 105-108.
115. Шадрина, Е.В. Государственно-частное партнерство как форма организации бизнеса / Е.В. Шадрина, Д.В. Виноградов // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2012. – №4. – С. 5-19

116. Шадрина Е.В. Законодательство о ГЧП: экономическое обоснование и мировая практика / Е.В. Шадрина, Д.В. Виноградов // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2013. – № 4. – С.166-188
117. Шешеро, Н. Государственно-частное партнерство: предложения по развитию / Н. Шешеро // Рынок ценных бумаг. – 2011. – №2. – С. 38-41
118. Шишкин, С.В. Анализ перспектив развития частного финансирования здравоохранения / С.В. Шишкин, Л. Попович. – М.: ИЭПП, 2009. – 112 с.
119. Щербук, Ю.А. Проблемы взаимодействия государственного и частного здравоохранения / Ю.А. Щербук, Ф. Н. Кадыров, И. С. Хайруллина // Менеджер здравоохранения. – 2008. – №2. – С. 4-12
120. Якобсон, Л. Социальная политика: коридоры возможного / Л. Якобсон // Общественные науки и современность. – 2006. – №2. – С. 52-66
121. Яковлев, А.А. В поисках новой социальной базы, или почему российская власть меняет отношение к бизнесу / А.А. Яковлев // Общественные науки и современность. – 2013. – №2. – С. 5-14.
122. Abadie, R. Developing Public Private Partnerships in New Europe / R. Abadie, A. Howcroft // PricewaterhouseCoopers. – May, 2004.
123. Adams, C. Triple bottom line: a review of literature. In: The triple bottom line: does it all add up? Assessing the sustainability of business and CSR / Ed. by J. Richardson. – London, 2004.
124. Australian Government. Public Private Partnerships: Contract Management. Commonwealth of Australia: Department of Finance and Administration, 2006.
125. Broadbent, J. Public Private Partnerships: An Introduction / J. Broadbent, R. Laughin // Accounting, Auditing and Accountability Journal. – 2003. – Vol. 16. № 3. – P. 332-341.

126. Carroll, A.B. The business case for corporate social responsibility: a review of concepts, research and practice / A. Carroll, K. Shabana // International Journal of Management Reviews. – 2010. – Vol. 12. – №1. – P. 85-105.
127. Coulson, A. A Plague on All Your Partnerships: Theory and Practice in Regeneration / A. Coulson // International Journal of Public Sector Management. – 2005. – Vol. 18. № 2. – P. 151-163.
128. Fourie, F.C.v.N. Fiscal Implications of Public-Private Partnerships / F.C.v.N. Fourie, P. Burger// South African Journal of Economics. – 2001. – Vol. 69. № 1. – P. 147-168.
129. Googins, B.K. Emptying Out My Drawer: The Voice of Corporate Citizenship / B.K. Googins. – September, 2007.
130. Graves, S.P. How do you measure corporate citizenship? / S.P. Graves, S. Waddock, M. Kelly // Business Ethics. – 2001. – Vol. 15. – №2, March/April.
131. Guasch, J.L. Granting and Renegotiating Infrastructure Concessions. Doing it Right / J.L. Guasch. – WBI Developoment Studies. – The World Bank. – 2004. – 184 p
132. Hodge, G.A. Public-Private Partnerships: An International Performance Review / G.A. Hodge, C. Greve // Public Administration Review. – May-June 2007. – P. 545-558.
133. Hurst, C. An Economic Analysis of Ireland's First Public-Private Partnership / C. Hurst, E. Reeves // The International Journal of Public Sector Management. – 2004. – Vol. 17. № 5. – P. 379-388.
134. Ioassa, E. Contract Design in Public-Private Partnerships / E. Ioassa, G. Spagnolo, M. Vellez. – Washington: The World Bank, 2007.
135. Johnson, H. Does it pay to be good? Social responsibility and financial performance / H. Johnson // Business Horizons. – 2003. – Vol. 46. – №6. – P. 34–40.
136. Khusbu, Patel. Going Global. World of public private partnerships / Patel Khusbu. – July, 2007. – P.9



137. Martin, McKee. Public-private partnerships for hospitals / McKee Martin, Edwards Nigel, Atun Rifat. – Bulletin of the World Health Organization №84 (11). – November, 2006. – P. 890-896
138. Matten, D. Behind the mask: revealing the true face of corporate citizenship. / D. Matten, A. Crane, W. Chapple // Journal of Business Ethics. – 2003. – Vol. 45. – №1/2. – P. 109-120.
139. Nisar, T.M. Value for Money Drivers in Public Private Partnership Schemes / T.M. Nisar // International Journal of Public Sector Management. – 2007. – Vol. 20. № 2. – P. 147-156.
140. Pakkala, P. International overview of innovative contracting practices for roads. Finnish Road Administration / P. Pakkala, de Jong W., J. Ago. – Helsinki, 2007. – 108 p.
141. Porter, M. Strategy and society: the link between competitive advantage and corporate social responsibility / M. Porter, M. Kramer // Harvard Business Review. – 2009. – Vol. 84 (12). – pp. 78-94.
142. Public Private Partnerships – the Government's approach. – London: The Stationary Office, 2000. – P. 6.
143. Schwartz, M.S. Corporate social responsibility: A three-domain approach / M.S. Schwartz, A.B. Carroll // Business Ethics Quarterly. – 2003. – №13 (4). – P. 503-530.
144. Spicer, A. Does National Context Matter in Ethical Decision Making? An Emperical test of Integrative Social Contracts Theory Spicer / A. Spicer, T. Dunfee, W. Bailey // Academy of Management Journal. – 2004.
145. Van Ham, Hans. Building Public-Private Partnerships: Assessing and Managing Risks in Port Development / Hans Van Ham, Joop Koppenjan // Public Management Review. – 2001. – Vol. 4. № 1. – P. 593-616.
146. Velasquez, M. Debunking corporate moral responsibility / M. Velasquez // Business Ethics Quarterly. – 2003. – Vol. 13. – №4. – P. 531-562.

147. Wood, D.J. Managing corporate social performance: a review / D.J. Wood // International Journal of Management Reviews. – 2010. – №12 (1). – P. 50-84.
148. World Bank PPI Project Database [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://ppi.worldbank.org/>

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

Таблица – Рейтинг регионов Российской Федерации  
по уровню развития государственно-частного партнерства

| Название субъекта                 | Значение |      | Место |      |
|-----------------------------------|----------|------|-------|------|
|                                   | 2012     | 2013 | 2012  | 2013 |
| Дальневосточный федеральный округ |          |      |       |      |
| Сахалинская область               | 0        | 3,6  | 82    | 37   |
| Амурская область                  | 1,1      | 3,1  | 69    | 48   |
| Магаданская область               | 0,3      | 2,8  | 77    | 55   |
| Камчатский край                   | 1,4      | 2,4  | 63    | 63   |
| Хабаровский край                  | 1,4      | 1,7  | 64    | 73   |
| Приморский край                   | 0        | 1,6  | 81    | 76   |
| Еврейская автономная область      | 0,9      | 1,4  | 71    | 79   |
| Чукотский автономный округ        | 0        | 0,6  | 83    | 83   |
| Приволжский федеральный округ     |          |      |       |      |
| Республика Татарстан              | 6,6      | 7,1  | 2     | 2    |
| Нижегородская область             | 5,7      | 6,2  | 7     | 5    |
| Самарская область                 | 4,6      | 5,4  | 25    | 8    |
| Пермский край                     | 2,4      | 4,9  | 56    | 14   |
| Республика Башкортостан           | 2,8      | 4,9  | 51    | 16   |
| Оренбургская область              | 4,0      | 4,3  | 39    | 23   |
| Республика Удмуртия               | 4,5      | 4,3  | 27    | 24   |
| Кировская область                 | 5,3      | 4,2  | 16    | 25   |
| Республика Марий Эл               | 3,6      | 2,9  | 44    | 52   |
| Республика Мордовия               | 0,9      | 2,9  | 72    | 53   |
| Пензенская область                | 4,6      | 2,8  | 26    | 54   |
| Республика Чувашия                | 4,2      | 2,5  | 34    | 60   |
| Саратовская область               | 1,1      | 1,9  | 68    | 71   |
| Ульяновская область               | 5,3      | 1,8  | 17    | 72   |
| Северо-Западный федеральный округ |          |      |       |      |
| Санкт-Петербург                   | 7,8      | 7,4  | 1     | 1    |
| Ленинградская область             | 5,0      | 5,5  | 18    | 7    |
| Вологодская область               | 5,6      | 4,7  | 8     | 18   |
| Республика Коми                   | 4,5      | 4,6  | 29    | 21   |
| Псковская область                 | 0,8      | 4,0  | 74    | 32   |
| Калининградская область           | 1,7      | 3,9  | 62    | 33   |
| Республика Карелия                | 4,9      | 3,7  | 19    | 35   |
| Архангельская область             | 1,3      | 3,4  | 65    | 41   |
| Мурманская область                | 3,8      | 3,3  | 43    | 43   |
| Новгородская область              | 0,8      | 2,6  | 73    | 58   |
| Ненецкий автономный округ         | 0,6      | 2,2  | 76    | 67   |

| Название субъекта                   | Значение |      | Место |      |
|-------------------------------------|----------|------|-------|------|
|                                     | 2012     | 2013 | 2012  | 2013 |
| Северо-Кавказский федеральный округ |          |      |       |      |
| Республика Кабардино-Балкария       | 1,7      | 2,7  | 61    | 56   |
| Республика Северная Осетия-Алания   | 0,2      | 2,6  | 79    | 57   |
| Ставропольский край                 | 4,1      | 2,5  | 35    | 62   |
| Республика Ингушетия                | 1,9      | 2,3  | 59    | 66   |
| Республика Дагестан                 | 1,1      | 1,3  | 70    | 80   |
| Республика Чечня                    | 2,0      | 1,1  | 58    | 81   |
| Республика Карачаево-Черкесия       | 0        | 1,0  | 80    | 82   |
| Сибирский федеральный округ         |          |      |       |      |
| Новосибирская область               | 5,5      | 6,6  | 10    | 3    |
| Кемеровская область                 | 4,0      | 4,8  | 38    | 17   |
| Иркутская область                   | 4,5      | 4,1  | 28    | 26   |
| Омская область                      | 4,7      | 4,1  | 23    | 27   |
| Красноярский край                   | 5,4      | 4,0  | 14    | 31   |
| Томская область                     | 4,4      | 3,7  | 31    | 36   |
| Республика Тыва                     | 0,7      | 3,2  | 75    | 46   |
| Алтайский край                      | 4,1      | 3,1  | 37    | 51   |
| Забайкальский край                  | 3,0      | 2,5  | 50    | 61   |
| Республика Алтай                    | 2,7      | 2,0  | 52    | 68   |
| Республика Бурятия                  | 2,4      | 2,0  | 55    | 69   |
| Республика Хакасия                  | 3,1      | 1,5  | 48    | 77   |
| Уральский федеральный округ         |          |      |       |      |
| Свердловская область                | 5,5      | 6,4  | 12    | 4    |
| Ханты-Мансийский автономный округ   | 4,7      | 5,1  | 24    | 12   |
| Курганская область                  | 2,6      | 4,1  | 53    | 28   |
| Челябинская область                 | 3,5      | 3,1  | 46    | 50   |
| Ямало-Ненецкий автономный округ     | 4,0      | 2,4  | 40    | 64   |
| Тюменская область                   | 1,3      | 1,6  | 66    | 75   |
| Центральный федеральный округ       |          |      |       |      |
| Воронежская область                 | 6,5      | 6,0  | 3     | 6    |
| Ярославская область                 | 6,3      | 5,3  | 4     | 9    |
| Москва                              | 5,5      | 5,2  | 13    | 10   |
| Липецкая область                    | 4,9      | 5,0  | 20    | 13   |
| Рязанская область                   | 4,7      | 4,6  | 22    | 20   |
| Калужская область                   | 5,6      | 4,6  | 9     | 22   |
| Тамбовская область                  | 4,3      | 4,1  | 33    | 29   |
| Московская область                  | 4,9      | 3,8  | 21    | 34   |
| Тульская область                    | 6,1      | 3,6  | 5     | 38   |
| Смоленская область                  | 3,1      | 3,5  | 49    | 39   |
| Костромская область                 | 3,9      | 3,5  | 41    | 40   |
| Белгородская область                | 5,9      | 3,4  | 6     | 42   |
| Ивановская область                  | 4,3      | 3,2  | 32    | 44   |

| Название субъекта       | Значение |      | Место |      |
|-------------------------|----------|------|-------|------|
|                         | 2012     | 2013 | 2012  | 2013 |
| Тверская область        | 3,6      | 3,2  | 45    | 45   |
| Брянская область        | 2,5      | 3,1  | 54    | 49   |
| Орловская область       | 1,2      | 2,6  | 67    | 59   |
| Владимирская область    | 1,8      | 2,3  | 60    | 65   |
| Курская область         | 3,9      | 1,9  | 42    | 70   |
| Южный федеральный округ |          |      |       |      |
| Краснодарский край      | 5,4      | 5,2  | 15    | 11   |
| Ростовская область      | 5,5      | 4,9  | 11    | 15   |
| Астраханская область    | 4,1      | 4,7  | 36    | 19   |
| Волгоградская область   | 4,4      | 4,1  | 30    | 30   |
| Республика Адыгея       | 0,2      | 3,2  | 78    | 47   |
| Республика Калмыкия     | 2,0      | 1,5  | 57    | 78   |

Таблица – Перечень региональных законов о государственно-частном партнерстве

| №                                 | Субъект                      | Закон                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Дальневосточный федеральный округ |                              |                                                                                                                                                                               |
| 1                                 | Амурская область             | Закон от 06.09.2010г. №379-ОЗ «О государственно-частном партнерстве в Амурской области»                                                                                       |
| 2                                 | Еврейская автономная область | Закон от 28.03.2012г. №47-ОЗ «Об участии Еврейской автономной области, муниципальных образований Еврейской автономной области в проектах государственно-частного партнерства» |
| Приволжский федеральный округ     |                              |                                                                                                                                                                               |
| 3                                 | Кировская область            | Закон от 04.06.2010г. №529-ЗО «Об участии Кировской области в проектах государственно-частного партнерства»                                                                   |
| 4                                 | Нижегородская область        | Закон от 09.03.2010г. №40-З «Об участии нижегородской области в государственно-частном партнерстве»                                                                           |
| 5                                 | Оренбургская область         | Закон от 24.08.2012г. №1041/308-V-ОЗ «Об участии Оренбургской области в государственно-частном партнерстве»                                                                   |
| 6                                 | Пензенская область           | Закон от 30.06.2009г. №1755-ЗПО «Об инвестициях и государственно-частном партнерстве Пензенской области»                                                                      |
| 7                                 | Республика Башкортостан      | Закон от 30.05.2011г. №398-з «Об участии Республики Башкортостан в государственно-частном партнерстве»                                                                        |
| 8                                 | Республика Марий Эл          | Закон от 02.08.2011г. №45-З «Об участии Республики Марий Эл в государственно-частном партнерстве»                                                                             |
| 9                                 | Республика Татарстан         | Закон от 01.08.2011г. №50-ЗРТ «О государственно-частном партнерстве в Республике Татарстан »                                                                                  |
| 10                                | Самарская область            | Закон от 02.07.2010г. №72-ГД «Об участии Самарской области в государственно-частных партнерствах»                                                                             |
| 11                                | Саратовская область          | Закон от 28.04.2010г. №62-ЗСО «Об участии Саратовской области в государственно-частном партнерстве»                                                                           |
| 12                                | Удмуртская Республика        | Закон от 09.10.2009г. №39-РЗ «Об участии Удмуртской Республики в государственно-частных партнерствах»                                                                         |
| 13                                | Чувашская Республика         | Закон от 20.12.2010г. №71 «Об участии Чувашской Республики в проектах государственно-частного партнерства»                                                                    |
| Северо-Западный федеральный округ |                              |                                                                                                                                                                               |
| 14                                | Архангельская область        | Закон от 30.09.2011г. №332-24-ОЗ «Об участии Архангельской области в проектах государственно-частного партнерства»                                                            |

| №                                   | Субъект                           | Закон                                                                                                                      |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15                                  | Вологодская область               | Закон от 31.05.2010г. №2308-ОЗ «Об участии Вологодской области в государственно-частном партнерстве»                       |
| 16                                  | Ленинградская область             | Закон от 14.10.2011г. №78-оз «Об участии Ленинградской области в государственно-частных партнерствах»                      |
| 17                                  | Калининградская область           | Закон от 30.12.2010г. №536 «Об участии Калининградской области в проектах государственно-частного партнерства»             |
| 18                                  | Мурманская область                | Закон от 27.12.2010г. №1311-01-ЗМО «Об участии Мурманской области в государственно-частных партнерствах»                   |
| 19                                  | Ненецкий автономный округ         | Закон от 19.12.2011г. №83-ОЗ «Об участии Ненецкого автономного округа в государственно-частном партнерстве»                |
| 20                                  | Новгородская область              | Закон от 05.05.2011г. №973-ОЗ «О государственно-частном партнерстве в Новгородской области»                                |
| 21                                  | Псковская область                 | Закон от 09.12.2011г. №1119-ОЗ «Об участии Псковской области в государственно-частном партнерстве»                         |
| 22                                  | Республика Карелия                | Закон от 05.12.2011г. №1568-ЗРК «Об участии Республика Карелии в проектах государственно-частного партнерства»             |
| 23                                  | Республика Коми                   | Закон от 04.10.2010г. №112-РЗ «Об участии Республики Коми в государственно-частном партнерстве»                            |
| 24                                  | Санкт-Петербург                   | Закон от 25.12.2006г. №627-100 «Об участии Санкт-Петербурга в государственно-частных партнерствах»                         |
| Северо-Кавказский федеральный округ |                                   |                                                                                                                            |
| 25                                  | Кабардино-Балкарская Республика   | Закон от 25.02.2010г. №15-РЗ «О государственно-частном партнерстве в Кабардино-Балкарской Республике»                      |
| 26                                  | Республика Дагестан               | Закон от 01.02.2008г. №5 «Об участии Республики Дагестан в государственно-частных партнерствах»                            |
| 27                                  | Республика Ингушетия              | Закон от 04.05.2010г. №24-РЗ «Об основах государственно-частного партнерства в Республике Ингушетия»                       |
| 28                                  | Республика Северная Осетия-Алания | Закон от 06.09.2010г. №43-РЗ «Об участии Республики Северная Осетия-Алания в проектах государственно-частного партнерства» |
| 29                                  | Ставропольский край               | Закон от 12.10.2009г. №67-КЗ «О государственно-частном партнерстве в Ставропольском крае»                                  |
| 30                                  | Чеченская Республика              | Закон от 20.06.2011г. №14-РЗ «Об участии Чеченской Республики в проектах государственно-частного партнерства»              |
| Сибирский федеральный округ         |                                   |                                                                                                                            |



| №                             | Субъект                           | Закон                                                                                                                        |
|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31                            | Алтайский край                    | Закон от 11.05.2011г. №55-ЗС «Об участии Алтайского края в государственно-частном партнерстве»                               |
| 32                            | Забайкальский край                | Закон от 07.06.2010г. №374-ЗЗК «О государственно-частном партнерстве в Забайкальском крае»                                   |
| 33                            | Красноярский край                 | Закон от 01.12.2011г. №13-6633 «Об участии Красноярского края в государственно-частном партнерстве»                          |
| 34                            | Кемеровская область               | Закон от 29.06.2009г. №79-ОЗ «Об основах государственно-частного партнерства»                                                |
| 35                            | Новосибирская область             | Закон от 29.03.2012г. №200-ОЗ «Об участии Новосибирской области в государственно-частном партнерстве»                        |
| 36                            | Омская область                    | Закон от 06.04.2010г. №1249-ОЗ «О государственно-частном партнерстве в Омской области»                                       |
| 37                            | Республика Алтай                  | Закон от 05.03.2008г. №15-РЗ «Об основах государственно-частного партнерства в Республике Алтай»                             |
| 38                            | Республика Бурятия                | Закон от 29.02.2012г. №2625-IV «О государственно-частном партнерстве в Республике Бурятия»                                   |
| 39                            | Республика Тыва                   | Закон от 02.11.2009г. №1552 ВХ-П «Об участии Республики Тыва в государственно-частных партнерствах»                          |
| 40                            | Республика Хакасия                | Закон от 12.05.2011г. №42-ЗРХ «Об участии Республики Хакасия в государственно-частных партнерствах»                          |
| 41                            | Томская область                   | Закон от 04.12.2008г. №240-ОЗ «О государственно-частном партнерстве в Томской области»                                       |
| Уральский федеральный округ   |                                   |                                                                                                                              |
| 42                            | Ханты-Мансийский автономный округ | Закон от 18.10.2010г. №155-ОЗ «Об участии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в государственно-частных партнерствах» |
| 43                            | Курганская область                | Закон от 02.11.2009г. №495 «О государственно-частном партнерстве в Курганской области»                                       |
| 44                            | Свердловская область              | Закон от 23.05.2011г. №28-ОЗ «Об участии Свердловской области в государственно-частном партнерстве»                          |
| 45                            | Челябинская область               | Закон от 24.09.2009г. №475-ЗО «Об участии Челябинской области в государственно-частном партнерстве»                          |
| 46                            | Ямало-Ненецкий автономный округ   | Закон от 01.03.2010г. №29-ЗАО «Об участии Ямало-Ненецкого автономного округа в проектах государственно-частного партнерства» |
| Центральный федеральный округ |                                   |                                                                                                                              |
| 47                            | Брянская область                  | Закон от 05.08.2011г. №77-З «Об участии Брянской области в государственно-частном партнерстве»                               |

| №                       | Субъект               | Закон                                                                                                                       |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 48                      | Владимирская область  | Закон от 09.02.2012г. №1-ОЗ «О государственно-частном партнерстве во Владимирской области»                                  |
| 49                      | Ивановская область    | Закон от 14.07.2010г. №84-ОЗ «О государственно-частном партнерстве в Ивановской области»                                    |
| 50                      | Московская область    | Закон от 08.06.2011г. №80/2011-ОЗ «Об участии Московской области в государственно-частном партнерстве»                      |
| 51                      | Орловская область     | Закон от 12.10.2011г. №1277-ОЗ «Об участии Орловской области в государственно-частных партнерствах»                         |
| 52                      | Тамбовская область    | Закон от 07.10.2011г. №59-З «Об участии Тамбовской области в проектах государственно-частного партнерства»                  |
| 53                      | Ярославская область   | Закон от 01.12.2010г. №50-з «Об участии Ярославской области в проектах государственно-частного партнерства»                 |
| Южный федеральный округ |                       |                                                                                                                             |
| 54                      | Астраханская область  | Закон от 01.09.2010г. №46/2010-ОЗ «О государственно-частном партнерстве в Астраханской области»                             |
| 55                      | Волгоградская область | Закон от 29.11.2011г. №2257-ОД «Об участии Волгоградской области в государственно-частном партнерстве»                      |
| 56                      | Краснодарский край    | Закон от 09.06.2010г. №1989-КЗ «О государственной политике Краснодарского края в сфере государственно-частного партнерства» |
| 57                      | Республика Адыгея     | Закон от 08.08.2011г. №33 «О государственной политике республики Адыгея в сфере государственно-частного партнерства»        |
| 58                      | Республика Калмыкия   | Закон от 18.12.2008г. №59-IV-З «О государственно-частном партнерстве в Республике Калмыкия»                                 |
| 59                      | Ростовская область    | Закон от 22.07.2010г. №448-ЗС «Об основах государственно-частного партнерства»                                              |

Таблица – Рейтинг социально-экономического положения субъектов  
Российской Федерации по итогам 2013 года

| Субъект                                  | Рейтинг, % | Место |
|------------------------------------------|------------|-------|
| Москва                                   | 82,82      | 1     |
| Санкт-Петербург                          | 75,32      | 2     |
| Ханты-Мансийский автономный округ - Югра | 70,38      | 3     |
| Московская область                       | 68,34      | 4     |
| Республика Татарстан                     | 64,34      | 5     |
| Самарская область                        | 62,26      | 6     |
| Ямало-Ненецкий автономный округ          | 61,90      | 7     |
| Свердловская область                     | 60,23      | 8     |
| Тюменская область                        | 58,93      | 9     |
| Пермский край                            | 58,57      | 10    |
| Республика Башкортостан                  | 58,21      | 11    |
| Ленинградская область                    | 57,89      | 12    |
| Сахалинская область                      | 57,39      | 13    |
| Нижегородская область                    | 56,94      | 14    |
| Красноярский край                        | 56,49      | 15    |
| Краснодарский край                       | 54,63      | 16    |
| Ростовская область                       | 54,24      | 17    |
| Челябинская область                      | 53,61      | 18    |
| Белгородская область                     | 51,74      | 19    |
| Воронежская область                      | 51,14      | 20    |
| Новосибирская область                    | 50,78      | 21    |
| Липецкая область                         | 50,56      | 22    |
| Калужская область                        | 50,25      | 23    |
| Республика Коми                          | 49,80      | 24    |
| Омская область                           | 49,68      | 25    |
| Оренбургская область                     | 49,55      | 26    |
| Тульская область                         | 49,01      | 27    |
| Республика Саха (Якутия)                 | 48,96      | 28    |
| Иркутская область                        | 48,94      | 29    |
| Кемеровская область                      | 48,88      | 30    |
| Приморский край                          | 46,73      | 31    |
| Владимирская область                     | 46,44      | 32    |
| Томская область                          | 46,12      | 33    |
| Ярославская область                      | 45,26      | 34    |
| Хабаровский край                         | 44,94      | 35    |
| Курская область                          | 44,43      | 36    |
| Волгоградская область                    | 44,31      | 37    |
| Архангельская область                    | 43,90      | 38    |
| Мурманская область                       | 43,60      | 39    |
| Саратовская область                      | 43,53      | 40    |
| Ставропольский край                      | 43,367     | 41    |
| Удмуртская Республика                    | 43,28      | 42    |
| Вологодская область                      | 42,62      | 43    |

| Субъект                             | Рейтинг, % | Место |
|-------------------------------------|------------|-------|
| Ненецкий автономный округ           | 42,03      | 44    |
| Калининградская область             | 41,99      | 45    |
| Алтайский край                      | 41,28      | 46    |
| Ульяновская область                 | 39,85      | 47    |
| Рязанская область                   | 39,84      | 48    |
| Астраханская область                | 39,72      | 49    |
| Чувашская Республика                | 39,36      | 50    |
| Тамбовская область                  | 39,30      | 51    |
| Тверская область                    | 38,81      | 52    |
| Амурская область                    | 37,99      | 53    |
| Кировская область                   | 36,99      | 54    |
| Пензенская область                  | 36,93      | 55    |
| Республика Дагестан                 | 35,93      | 56    |
| Брянская область                    | 35,90      | 57    |
| Республика Бурятия                  | 35,83      | 58    |
| Новгородская область                | 35,35      | 59    |
| Смоленская область                  | 35,28      | 60    |
| Орловская область                   | 34,39      | 61    |
| Камчатский край                     | 34,32      | 62    |
| Республика Мордовия                 | 33,25      | 63    |
| Забайкальский край                  | 32,95      | 64    |
| Ивановская область                  | 32,87      | 65    |
| Магаданская область                 | 32,55      | 66    |
| Республика Марий Эл                 | 30,31      | 67    |
| Курганская область                  | 30,19      | 68    |
| Костромская область                 | 29,97      | 69    |
| Республика Карелия                  | 28,47      | 70    |
| Республика Хакасия                  | 27,36      | 71    |
| Псковская область                   | 26,39      | 72    |
| Республика Адыгея                   | 25,92      | 73    |
| Чеченская Республика                | 25,25      | 74    |
| Карачаево-Черкесская Республика     | 24,88      | 75    |
| Чукотский автономный округ          | 23,42      | 76    |
| Кабардино-Балкарская Республика     | 21,77      | 77    |
| Республика Северная Осетия - Алания | 19,99      | 78    |
| Республика Калмыкия                 | 17,70      | 79    |
| Еврейская автономная область        | 16,50      | 80    |
| Республика Алтай                    | 15,75      | 81    |
| Республика Тыва                     | 14,63      | 82    |
| Республика Ингушетия                | 14,28      | 83    |

Таблица – Рейтинг инвестиционной привлекательности субъектов  
Российской Федерации по итогам 2013 года

| №                                   | Субъект                           | Уровень инвестиционной привлекательности |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| Дальневосточный федеральный округ   |                                   |                                          |
| 1                                   | Амурская область                  | Средний                                  |
| 2                                   | Еврейская автономная область      | Умеренный                                |
| Приволжский федеральный округ       |                                   |                                          |
| 3                                   | Кировская область                 | Умеренный                                |
| 4                                   | Нижегородская область             | Средний                                  |
| 5                                   | Оренбургская область              | Средний                                  |
| 6                                   | Пензенская область                | Средний                                  |
| 7                                   | Республика Башкортостан           | Средний                                  |
| 8                                   | Республика Марий Эл               | Умеренный                                |
| 9                                   | Республика Татарстан              | Высокий                                  |
| 10                                  | Самарская область                 | Высокий                                  |
| 11                                  | Саратовская область               | Средний                                  |
| 12                                  | Удмуртская Республика             | Средний                                  |
| 13                                  | Чувашская Республика              | Средний                                  |
| Северо-Западный федеральный округ   |                                   |                                          |
| 14                                  | Архангельская область             | Средний                                  |
| 15                                  | Вологодская область               | Средний                                  |
| 16                                  | Ленинградская область             | Высокий                                  |
| 17                                  | Калининградская область           | Высокий                                  |
| 18                                  | Мурманская область                | Средний                                  |
| 19                                  | Ненецкий автономный округ         | Умеренный                                |
| 20                                  | Новгородская область              | Средний                                  |
| 21                                  | Псковская область                 | Умеренный                                |
| 22                                  | Республика Карелия                | Средний                                  |
| 23                                  | Республика Коми                   | Умеренный                                |
| 24                                  | Санкт-Петербург                   | Высокий                                  |
| Северо-Кавказский федеральный округ |                                   |                                          |
| 25                                  | Кабардино-Балкарская Республика   | Умеренный                                |
| 26                                  | Республика Дагестан               | Средний                                  |
| 27                                  | Республика Ингушетия              | Умеренный                                |
| 28                                  | Республика Северная Осетия-Алания | Умеренный                                |
| 29                                  | Ставропольский край               | Средний                                  |
| 30                                  | Чеченская Республика              | Умеренный                                |
| Сибирский федеральный округ         |                                   |                                          |
| 31                                  | Алтайский край                    | Умеренный                                |
| 32                                  | Забайкальский край                | Умеренный                                |
| 33                                  | Красноярский край                 | Средний                                  |

| №                             | Субъект                           | Уровень инвестиционной привлекательности |
|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| 34                            | Кемеровская область               | Средний                                  |
| 35                            | Новосибирская область             | Средний                                  |
| 36                            | Омская область                    | Средний                                  |
| 37                            | Республика Алтай                  | Умеренный                                |
| 38                            | Республика Бурятия                | Умеренный                                |
| 39                            | Республика Тыва                   | Умеренный                                |
| 40                            | Республика Хакасия                | Средний                                  |
| 41                            | Томская область                   | Высокий                                  |
| Уральский федеральный округ   |                                   |                                          |
| 42                            | Ханты-Мансийский автономный округ | Умеренный                                |
| 43                            | Курганская область                | Средний                                  |
| 44                            | Свердловская область              | Высокий                                  |
| 45                            | Челябинская область               | Средний                                  |
| 46                            | Ямало-Ненецкий автономный округ   | Умеренный                                |
| Центральный федеральный округ |                                   |                                          |
| 47                            | Брянская область                  | Умеренный                                |
| 48                            | Владимирская область              | Средний                                  |
| 49                            | Ивановская область                | Умеренный                                |
| 50                            | Московская область                | Высокий                                  |
| 51                            | Орловская область                 | Умеренный                                |
| 52                            | Тамбовская область                | Средний                                  |
| 53                            | Ярославская область               | Средний                                  |
| Южный федеральный округ       |                                   |                                          |
| 54                            | Астраханская область              | Средний                                  |
| 55                            | Волгоградская область             | Средний                                  |
| 56                            | Краснодарский край                | Высокий                                  |
| 57                            | Республика Адыгея                 | Средний                                  |
| 58                            | Республика Калмыкия               | Умеренный                                |
| 59                            | Ростовская область                | Средний                                  |

## Перечень обследуемых предприятий

| №<br>п/п                         | Наименование предприятия                        | Контактная информация                                                                                                                    |
|----------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Предприятия сферы промышленности |                                                 |                                                                                                                                          |
| 1                                | Автоспецоборудование, ООО                       | 173003, Великий Новгород, ул. Большая Санкт-Петербургская, д.43<br>Тел: +7(8162) 777-420<br>www.silant.ru, silant-nov.aso@yandex.com     |
| 2                                | АДЕПТ – Новгородский бекон, ЗАО                 | 173525, Новгородский район, п. Чечулино<br>Тел: +7(8162) 682-631<br>www.adept.ru, bekonvn@mail.ru                                        |
| 3                                | Акрон, ОАО                                      | 173012, Великий Новгород<br>Тел: +7(8162) 99-61-09<br>www.acron.ru, root@vnov.acron.ru                                                   |
| 4                                | Алкон, ОАО                                      | 173002, Великий Новгород, ул. Германа, д.2<br>Тел: +7(8162) 77-94-03<br>www.alkon.su, dir@alkon.su, info@alkon.su.                       |
| 5                                | Боровичи-Мебель, ЗАО                            | 174400, Новгородская обл., г. Боровичи,<br>ул. С. Перовской, д.32<br>Тел:+7(81664) 2-11-03<br>www.bormebel.com, bormebel@borovichichi.ru |
| 6                                | Боровичский комбинат огнеупоров, ОАО            | 174411, Новгородская обл., г. Боровичи,<br>ул. Международная, д.1<br>Тел:+7(81664) 9-25-00<br>www.oaobko.ru, info@borovichichi-nov.ru    |
| 7                                | Волховец, ООО                                   | 173008, Великий Новгород, Сырковское шоссе,<br>д.24<br>Тел:+7(8162) 94-46-46<br>www.volhovec.ru, 8800@volhovez.natm.ru                   |
| 8                                | Гвардеец, ЗАО                                   | 173502, Новгородская область, Новгородский р-н, д. Подберезье<br>Тел:+7(8162) 74-25-44                                                   |
| 9                                | ГриТай, ООО                                     | 173003, Великий Новгород, ул. Великая, д.22<br>Тел:+7(8162) 92–29–99                                                                     |
| 10                               | Завод Агрокабель, ЗАО – ОАО «Севкабель Холдинг» | 174350, Новгородская область, г. Окуловка,<br>ул. Титова, д.11<br>Тел:+7(81657) 23-731<br>www.agrokabel.ru, cabel@novgorod.net           |
| 11                               | Завод «Комета», ОАО                             | 173001, Великий Новгород, ул. Великая, д.20<br>Тел:+7(8162) 77-26-26<br>www.kometa.natm.ru, www.kometa.natm.ru                           |
| 12                               | КВАНТ, ФГУП ПО                                  | 173001, Великий Новгород, ул. Большая Санкт-Петербургская, д.73<br>Тел:+7(8162) 62-71-17<br>www.kvant-vn.ru, fsue@kvant.natm.ru          |

| №<br>п/п | Наименование предприятия                          | Контактная информация                                                                                                            |
|----------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13       | Корона, производственная компания                 | 174400, г. Боровичи, Новгородской области,<br>ул. Колхозная, д.2<br>Тел:+7(81664) 48-300<br>www.gosudar.ru, gosudar@novgorod.net |
| 14       | КСМ, ООО                                          | 173013, Великий Новгород, ул. Керамическая,<br>д.1-А<br>Тел:+7(8162) 64-63-70<br>www.ksm.delpart.ru, ksmnov@mail.ru              |
| 15       | Кулон, ООО                                        | 173025, Великий Новгород, ул. Нехинская, д.57<br>Тел:+7(8162) 67-53-80<br>www.kulon-nov.ru, kylon@novgorod.net                   |
| 16       | МАДОК, ООО                                        | 174260, Малая Вишера, ул. Лесозаготовителей, 2<br>Тел:+7(816) 60-40-100<br>www.leitinger.com                                     |
| 17       | Металлопластмасс, ЗАО                             | Новгородская область, Боровичский район, пос.<br>Удино<br>Тел:+7(81664) 94-518<br>www.gofro-karton.ru                            |
| 18       | Мостоотряд №75                                    | 173001, Великий Новгород, ул. Великая, д.1<br>Тел:+7(8162) 73-22-43                                                              |
| 19       | Мстатор, ОАО                                      | 174400, Новгородская область, г. Боровичи,<br>ул. А. Невского, д.10<br>Тел:+7(81664) 4-42-88                                     |
| 20       | Новгородский<br>металлургический комбинат,<br>ЗАО | 103012, Великий Новгород, площадка Акрон<br>Тел:+7(8162) 94-07-50<br>office@vnmz.ru                                              |
| 21       | Новгородский порт, ОАО                            | 173011, Великий Новгород, ул. Береговая, д.15<br>Тел:+7(8162) 667-626<br>www.vnport.ru, novrp@mail.ru                            |
| 22       | Новгородстальконструкция, ОАО                     | 173008, Россия, Великий Новгород,<br>ул. Рабочая, д.61/5<br>Тел:+7(8162) 602-830<br>www.steelnov.ru, nsk@mail.natm.ru            |
| 23       | Новокс, ООО                                       | Новгородский район, п. Панковка,<br>ул. Промышленная, д.19<br>Тел:+7(8162) 66-62-67<br>povox@mail.natm.ru                        |
| 24       | Новтрак, ЗАО                                      | 173008, Великий Новгород,<br>ул. Магистральная, д.15<br>Тел:+7(8162) 944-011<br>www.meusburger-ru.ru, info@meusburger-ru.ru      |
| 25       | Окуловский завод Мебельной<br>Фурнитуры, ЗАО      | Новгородская обл., г. Окуловка,<br>ул. Грибоедова, д.30<br>Тел:+7(81657) 2-32-93<br>www.ozmf.ru, sbyt-ozmf@yandex.ru             |
| 26       | Печатный двор «Великий<br>Новгород»               | 173002, Великий Новгород, Воскресенский<br>бульвар, д.4<br>Тел:+7(8162) 502-225<br>www.vnovgorod.net, urenkov_pi@vnovgorod.net   |



| № п/п                   | Наименование предприятия              | Контактная информация                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27                      | Полимермаш, ОАО                       | 174400, Новгородская область, г. Боровичи,<br>ул. Окуловская, д.12<br>Тел:+7(816) 644-65-52<br><a href="http://www.polimer mash.ru">www.polimer mash.ru</a> , <a href="mailto:market@polimer mash.ru">market@polimer mash.ru</a> |
| 28                      | СКТБ РТ, ОАО                          | 173021, Великий Новгород, ул. Нехинская, д.55<br>Тел:+7(8162) 62-17-35<br><a href="http://www.sktb-relay.ru">www.sktb-relay.ru</a> , <a href="mailto:sktb@mail.natm.ru">sktb@mail.natm.ru</a>                                    |
| 29                      | СТАРТ, НПП, ОАО                       | 173021, Великий Новгород, ул. Нехинская, д.55<br>Тел:+7(8162) 765-658<br><a href="http://www.relay-start.ru">www.relay-start.ru</a> , <a href="mailto:start_relay@mail.natm.ru">start_relay@mail.natm.ru</a>                     |
| 30                      | Стройснаб, ЗАО                        | 173008, Великий Новгород, ул. Рабочая, д.39<br>Тел:+7(8162)640-570<br><a href="http://www.stroysnab.com">www.stroysnab.com</a> , <a href="mailto:snab39@yandex.ru">snab39@yandex.ru</a>                                          |
| 31                      | Технокров, ООО                        | 173507, Новгородский район, пос. Сырково,<br>Лесная, д.21<br>Тел:+7(8162) 793-744<br><a href="http://www.technocrov.ru">www.technocrov.ru</a> , <a href="mailto:info@technocrov.ru">info@technocrov.ru</a>                       |
| 32                      | Тимбер Продукт, ООО                   | Новгородская обл., пос. Крестцы,<br>ул. Валдайская, д.80<br>Тел:+7(495) 777-55-44<br><a href="http://www.timber-product.ru">www.timber-product.ru</a> , <a href="mailto:timber@marvelm.ru">timber@marvelm.ru</a>                 |
| 33                      | ТРАНСКОМ, ООО НПФ                     | 173003, Великий Новгород, ул. Великая, д.18<br>Тел:+7(8162) 948-040<br><a href="http://www.svetotehnica.com">www.svetotehnica.com</a> , <a href="mailto:transcom@mail.natm.ru">transcom@mail.natm.ru</a>                         |
| 34                      | Чудовоагрохимсервис, ЗАО              | 173021, Новгородский район, д. Лешино, д.2В<br>Тел:+7(8162) 33-99-91<br><a href="http://www.chahs.ru">www.chahs.ru</a> , <a href="mailto:chahs@chahs.ru">chahs@chahs.ru</a>                                                      |
| 35                      | Эльбор, завод                         | 174400, Новгородская обл., г. Боровичи,<br>ул. Песочная, д.30<br>Тел:+7 (81664) 91-662<br><a href="http://www.elbor.ru">www.elbor.ru</a> , <a href="mailto:info@elbor.ru">info@elbor.ru</a>                                      |
| 36                      | «Завод железобетонных изделий №1» ОАО | 173630, Великий Новгород, ул. Бетонная, д.42<br>Тел:+7(81622) 2-88-22<br><a href="mailto:vzbi@mail.ru">vzbi@mail.ru</a>                                                                                                          |
| Предприятия сферы услуг |                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |
| 37                      | Декор, ПК                             | 173001, Великий Новгород, ул. Софийская<br>набережная, д.2<br>Тел:+7(8162) 77-22-08<br><a href="http://www.pk-dekor.ru">www.pk-dekor.ru</a> , <a href="mailto:dekor-elena@yandex.ru">dekor-elena@yandex.ru</a>                   |
| 38                      | Здоровье, ЛДЦ                         | 173025, Великий Новгород, пр. Мира, д.44/20<br>Тел:+7(8162) 62-25-24<br><a href="http://www.zdrav.08.natm.ru">www.zdrav.08.natm.ru</a>                                                                                           |
| 39                      | КЕЙ, компьютер-центр                  | 173003, Великий Новгород, ул. Большая Санкт-Петербургская, д.39<br>Тел:+7(8162) 33-89-89<br><a href="http://www.key.ru">www.key.ru</a> , <a href="mailto:corp_nov@key.ru">corp_nov@key.ru</a>                                    |
| 40                      | Клевое место, база отдыха             | 175400, Новгородская область, г. Валдай<br>Тел:+7(921) 730-80-08<br><a href="http://klevoe-valday.ru">klevoe-valday.ru</a> , <a href="mailto:mail@klevoe-valday.ru">mail@klevoe-valday.ru</a>                                    |

| №<br>п/п | Наименование предприятия                                                                                           | Контактная информация                                                                                                                                                                                                             |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 41       | КРЕДО, Кредитный потребительский кооператив                                                                        | 173001, Великий Новгород, ул. Большая Конюшенная, д.5а<br>Тел:+7(8162) 70-60-50<br><a href="http://www.kredo.natm.ru">www.kredo.natm.ru</a> , <a href="mailto:info@kredo.natm.ru">info@kredo.natm.ru</a>                          |
| 42       | Мастерстрой, ООО                                                                                                   | 173000, Великий Новгород, ул. Славная, д.47/25<br>Тел:+7(8162) 700-333<br><a href="http://www.masterstroy-vn.ru">www.masterstroy-vn.ru</a> , <a href="mailto:masterstroj@mail.ru">masterstroj@mail.ru</a>                         |
| 43       | Медицинский центр «Авиценна», ООО                                                                                  | 173021, Великий Новгород, ул. Нехинская, д.57<br>Тел:+7(8162) 55-77-51<br><a href="http://www.avicenna-nov.ru">www.avicenna-nov.ru</a> , <a href="mailto:avicenna.nov@mail.ru">avicenna.nov@mail.ru</a>                           |
| 44       | Медицинский центр «Акрон», ООО                                                                                     | 173016, Великий Новгород, ул. Менделеева, д.1/3-а<br>Тел:+7(8162) 62-27-53<br><a href="http://www.acronmed.ru">www.acronmed.ru</a> , <a href="mailto:vmayatsky@mail.ru">vmayatsky@mail.ru</a>                                     |
| 45       | Медицинский центр «Секреты долголетия», ООО                                                                        | Великий Новгород, Старорусский бульвар, д.3<br>Тел:+7(8162) 76-94-02<br><a href="http://www.dolgoletie.novgorod.ru">www.dolgoletie.novgorod.ru</a> , <a href="mailto:dolgoletie@mail.ru">dolgoletie@mail.ru</a>                   |
| 46       | Наполи, ресторан                                                                                                   | 173014, Великий Новгород, ул. Студенческая, д.21/43<br>Тел:+7(8162) 63-63-07<br><a href="http://www.napoli-restaurant.ru">www.napoli-restaurant.ru</a> , <a href="mailto:info@napoli-restaurant.ru">info@napoli-restaurant.ru</a> |
| 47       | Новгородское протезно-ортопедическое предприятие Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ФГУП | 173015, Великий Новгород, ул. Нехинская, д.14<br>Тел:+7(8162) 623-992<br><a href="mailto:nprop@novgorod.net">nprop@novgorod.net</a>                                                                                               |
| 48       | Новгородский порт, ОАО                                                                                             | 173011, Великий Новгород, ул. Береговая, д.15<br>Тел:+7(8162) 667-626<br><a href="http://www.vnport.ru">www.vnport.ru</a> , <a href="mailto:novrp@mail.ru">novrp@mail.ru</a>                                                      |
| 49       | Новгородфармация, ОАО                                                                                              | 173001, Великий Новгород, ул. Большая Санкт-Петербургская, д.14<br>Тел:+7(8162) 77-30-40<br><a href="http://www.nfarma.ru">www.nfarma.ru</a> , <a href="mailto:info@nfarma.ru">info@nfarma.ru</a>                                 |
| 50       | Нов-Дента, ООО                                                                                                     | 173007, Великий Новгород, ул. Людогоща, д.3<br>Тел:+7(8162) 33-55-55<br><a href="http://www.novdenta.ru">www.novdenta.ru</a>                                                                                                      |
| 51       | Новтрудконсультация, ООО                                                                                           | 173021, Великий Новгород, ул. Попова, д.5<br>Тел:+7(8162) 67-01-34<br><a href="http://www.novtrud-ot.ru">www.novtrud-ot.ru</a>                                                                                                    |
| 52       | Облпотребсоюз, Новгородское областное потребительское общество                                                     | 173003, Великий Новгород, ул. Великая, д.10<br>Тел:+7(8162) 77-52-70                                                                                                                                                              |
| 53       | ОПТИКА, ООО                                                                                                        | 173024, Великий Новгород, пр.Мира, д.6<br>Тел:+7(8162) 61-00-00; <a href="http://www.optica.nov.ru">www.optica.nov.ru</a>                                                                                                         |
| 54       | Печатный двор «Великий Новгород»                                                                                   | 173002, Великий Новгород, Воскресенский бульвар, д.4, Тел:+7(8162) 502-225<br><a href="http://www.vnovgorod.net">www.vnovgorod.net</a> , <a href="mailto:kurenkov_pi@vnovgorod.net">kurenkov_pi@vnovgorod.net</a>                 |
| 55       | Позитив, ООО                                                                                                       | 173021, Великий Новгород, пр. А. Корсунова, д.3<br>Тел:+7(8162) 60-10-85<br><a href="http://www.poziprint.ru">www.poziprint.ru</a> , <a href="mailto:pozitiv-nov@mail.ru">pozitiv-nov@mail.ru</a>                                 |

| №<br>п/п | Наименование предприятия                           | Контактная информация                                                                                                                                                                                                           |
|----------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 56       | Поликлиника Волна, ООО                             | 173003, Великий Новгород, ул. Большая Санкт-Петербургская, д.44<br>Тел:+7(8162) 22-82-11<br><a href="http://www.poliklinika-volna.ru">www.poliklinika-volna.ru</a>                                                              |
| 57       | Поликлиника Диамед, ООО                            | 173025, Великий Новгород, пр. Мира, д.13, к.1<br>Тел:+7(8162) 62-43-09<br><a href="http://www.diamed.nov.ru">www.diamed.nov.ru</a> , <a href="mailto:diamed-nov-2@yandex.ru">diamed-nov-2@yandex.ru</a>                         |
| 58       | Результат, Новгородский ресурсный центр            | 173015, Великий Новгород, ул. Шимская, д.28<br>Тел:+7(8162) 555976<br><a href="http://www.rezultat53.ru">www.rezultat53.ru</a> , <a href="mailto:rezultat53@mail.ru">rezultat53@mail.ru</a>                                     |
| 59       | РОСГОССТРАХ                                        | 173000, Великий Новгород, ул. Рогатица, д.34<br>Тел:+7(8162) 943953<br><a href="http://www.rgs.ru">www.rgs.ru</a>                                                                                                               |
| 60       | Русская недвижимость. Агентство № 1, ООО           | 173001, Великий Новгород, ул. Людогоща, д.12<br>Тел:+7(8162) 90-11-77<br><a href="mailto:агент1.pф">агент1.pф</a>                                                                                                               |
| 61       | Филиал в Новгородской области ОАО Ростелеком       | 173001, Великий Новгород, ул. Людогоща, д.2<br>Тел:+7(8162) 782-510<br><a href="http://www.novgorod.rt.ru">www.novgorod.rt.ru</a> , <a href="mailto:Office-np@nw.rt.ru">Office-np@nw.rt.ru</a>                                  |
| 62       | Ситилаб, ЗАО                                       | Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.5<br>Тел:+7(8162) 67-87-28<br><a href="http://www.citilab.ru">www.citilab.ru</a>                                                                                                            |
| 63       | СК «Жемчужина», ООО                                | 173004, Великий Новгород, ул. Чудинцева, д.4<br>Тел:+7(8162) 73-97-07<br><a href="http://www.novstom.ru">www.novstom.ru</a>                                                                                                     |
| 64       | Стройснаб, ЗАО                                     | 173008, Великий Новгород, ул. Рабочая, д.39<br>Тел:+7(8162) 640-570<br><a href="http://www.stroysnab.com">www.stroysnab.com</a> , <a href="mailto:snab39@yandex.ru">snab39@yandex.ru</a>                                        |
| 65       | Технологии мониторинга, ООО                        | 173020, Великий Новгород, пр. А. Корсунова, д.52<br>Тел:+7(8162) 60-12-88<br><a href="http://www.tm-n.ru">www.tm-n.ru</a> , <a href="mailto:info@tm-n.ru">info@tm-n.ru</a>                                                      |
| 66       | ТРАНСКОМ, ООО НПФ                                  | 173003, Великий Новгород, ул. Великая, д.18<br>Тел:+7(8162) 948-040<br><a href="http://www.svetotehnica.com">www.svetotehnica.com</a> , <a href="mailto:transcom@mail.natm.ru">transcom@mail.natm.ru</a>                        |
| 67       | УРАЛСИБ БАНК, ОАО                                  | 173003, Великий Новгород, ул. Большая Санкт-Петербургская, д.22<br>Тел:+7(8162) 55-75-05<br><a href="http://www.uralsibbank.ru">www.uralsibbank.ru</a> , <a href="mailto:mail@uralsibbank.natm.ru">mail@uralsibbank.natm.ru</a> |
| 68       | Цветущая сакура, ООО                               | 173015, Великий Новгород, ул. Речная, д.1<br>Тел: +7(8162) 90-45-45<br><a href="http://www.sakura.nov.ru">www.sakura.nov.ru</a> , <a href="mailto:retchnaya@mail.natm.ru">retchnaya@mail.natm.ru</a>                            |
| 69       | Центр медицинской косметологии «Профессионал», ООО | 173003, Великий Новгород, ул.Большая Санкт-Петербургская, д.14; Тел:+7(8162) 68-51-08<br><a href="http://www.novkosmet.ru">www.novkosmet.ru</a> , <a href="mailto:profi53@mail.ru">profi53@mail.ru</a>                          |
| 70       | Центр репродуктивного здоровья, ООО                | 173015, Великий Новгород, ул. Рахманинова, д.10<br>Тел: +7(8162) 78-20-20<br><a href="http://www.medhelp53.ru">www.medhelp53.ru</a>                                                                                             |

**АНКЕТА****«Оценка развития государственно-частного партнерства  
в субъекте Российской Федерации»**

*Просим Вас ответить на вопросы, касающиеся развития государственно-частного партнерства (ГЧП). Свой выбор по каждому параметру оцените в баллах по степени важности от 0 до 3 по приведенной ниже шкале.*

|                        |          |
|------------------------|----------|
| <i>совсем не важен</i> | <i>0</i> |
| <i>маловажен</i>       | <i>1</i> |
| <i>важен</i>           | <i>2</i> |
| <i>очень важен</i>     | <i>3</i> |

Насколько важными при оценке развития государственно-частного партнерства является для Вас следующие факторы:

**1. Развитость институциональной среды в сфере государственно-частного партнерства в регионе** \_\_\_\_\_

(наличие закона, координационного совета, программы развития государственно-частного партнерства, регионального инвестиционного фонда, проработанных конкурсных процедур, статей в бюджете, относящихся к финансированию ГЧП-проектов)

**2. Место, занимаемое субъектом Российской Федерации по основным социально-экономическим показателям** \_\_\_\_\_

**3. Инвестиционная привлекательность региона для потенциальных инвесторов ГЧП-проектов** \_\_\_\_\_

**4. Человеческий потенциал территории** \_\_\_\_\_

**5. Опыт реализации ГЧП-проектов в регионе** \_\_\_\_\_

**6. Назовите другой фактор, который на Ваш взгляд наиболее значим при оценке развития государственно-частного партнерства в регионе** \_\_\_\_\_

**СПАСИБО ЗА ВАШИ ОТВЕТЫ!**