

# ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЁРСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ПРИМЕР ГОРОДА МОСКВЫ

Тип статьи: научная

Получено 13.05.2021    Одобрено 23.07.2021    Опубликовано 20.09.2021

Для цитирования: Григорьева Н.С., Соболев С.А. Государственно-частное партнёрство в здравоохранении: пример города Москвы // Уровень жизни населения регионов России. 2021. Том 17. №3. С. 327–338. DOI: 10.19181/lsprr.2021.17.3.3

Н.С. ГРИГОРЬЕВА<sup>1</sup>, С.А. СОБОЛЕВ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова (119192, Россия, Москва, Ломоносовский проспект, д. 27, корп. 4).

## Аннотация

В настоящее время государственно-частное партнёрство (ГЧП) является одним из приоритетных направлений развития здравоохранения в России и рассматривается в качестве эффективного инструмента совершенствования материально-технической базы объектов здравоохранения, внедрения инновационных практик лечения, улучшения доступа и качества оказания медицинской помощи. В то же время, здравоохранение и медицинские услуги являются специфической частью экономики и социальной сферы. В силу этой формы привлечения частных инвесторов, зарекомендовавших себя в других секторах, могут быть в данном случае неприемлемы. Кроме того, государство выполняет и значительные социальные и регулирующие функции (распределение бюджета, управление активами и т.д.), гарантирует качество медицинской помощи гражданам страны. Задача бизнеса – получить прибыль от своих инвестиций, увеличить свою долю на рынке услуг, поэтому успех ГЧП во многом зависит от того, насколько оптимально сочетаются функции партнёров (государства и бизнеса) при реализации совместных проектов.

В российском здравоохранении ГЧП развивается в рамках единого подхода, но с определённой спецификой, которая связана в том числе со спецификой развития здравоохранения в регионах Российской Федерации.

Представленная статья посвящена аналитическому обзору действующих ГЧП-проектов в сфере здравоохранения города Москвы, а также практике функционирования медицинских организаций, созданных на основе ГЧП.

В первой части статьи авторы анализируют особенности продвижения ГЧП в здравоохранении России, её регионах. Во второй части даётся обзор инновационных проектов ГЧП в г. Москве. В третьей рассмотрены конкретные проекты, особенности их становления и современного состояния, анализируются основные проблемы и задачи дальнейшего развития ГЧП в здравоохранении г. Москвы.

**Ключевые слова:** государственно-частное партнёрство, здравоохранение, Москва, инвестиции, инфраструктура, регионы

## Введение

Практика функционирования института ГЧП плотно закрепилась во всех сферах общественной жизни, и, в настоящее время, занимает устойчивые позиции как одного из основных механизмов модернизации стран с развитой экономикой. Например, во многих государствах, как на общегосударственном, так и региональном, и местном уровнях продвигается институт ГЧП, чтобы преодолеть традиционные недостатки государственных закупок. Например, в Великобритании, Австралии, Португалии, Испании и других развитых странах наблюдается устойчивый рост количества проектов ГЧП [15: 293-294]. Опыт иностранных государств с высоким уровнем экономического развития может сыграть значительную роль в развитии института ГЧП в России, а также в дальнейшем росте экономики и преодолении кризисных ситуаций в стране [8: 122].

Внедрение механизма ГЧП в реализацию инфраструктурных объектов, необходимых для общества, является эффективным инструментом привлечения внебюджетных источников финансирования во всех отраслях. Инфраструктурное развитие необходимо для государства, т.к. оно позволяет обеспечивать необходимый социально-экономический рост, однако бюджетное финансирование не всегда позволяет реализовать

необходимый инновационно-технологический и инфраструктурный потенциал в силу ограниченности средств, длительности реализации подобных проектов и иных неблагоприятных экономических экстерналий [3: 20-22].

Особенность развития законодательства о ГЧП в России заключается в том, что до того, как вопросы развития ГЧП были отражены в федеральном законодательстве, регионы начали активно разрабатывать собственное законодательство. В результате в ряде регионов были приняты местные законы, регулирующие ГЧП при отсутствии федерального закона [7: 16-18], [13: 127-130], что приводило к определенным рискам при их исполнении.

Кроме того, существовала проблема согласованного определения государственно-частного партнерства, что выражалось в различных вариантах толкования этого термина, хотя были попытки формализовать подходы к нему, выделить его как форму взаимодействия государства и бизнеса, имеющую определённые особенности [4: 9], [2: 75-76]. Одно из определений предлагает понимать ГЧП в здравоохранении как «форму взаимодействия между государством и частным сектором в отношении медицинских учреждений и соответствующей медицинской помощи, оказываемой государственными и муниципальными

учреждениями и предприятиями, учреждёнными на определённый срок в соответствии с законодательством» [4: 10].

В целом же в России преобладает широкая трактовка ГЧП, означающая практически любую форму участия частного сектора в решении проблем общества [5: 40]. И государство, и бизнес заинтересованы в ГЧП в сфере здравоохранения, поскольку считают, что такая форма взаимодействия может привести к важным социальным и экономическим выгодам для общества за счёт ускорения развития здравоохранения как социально значимой отрасли, обеспечивая его техническое перевооружение и технологический прорыв; повышение эффективности медицинских учреждений, находящихся в собственности государства и муниципалитетов, обеспечение их лучшего управления и устойчивое функционирование. Правительство России связывает ускорение инвестиционного процесса в здравоохранении с успешным развитием ГЧП. Например, министр здравоохранения В.И. Скворцова<sup>1</sup> на расширенном заседании Координационного совета Минздрава РФ по вопросам развития государственно-частного партнёрства в 2018 году, отмечала, что с каждым годом наблюдается позитивная тенденция увеличения доли частных инвестиций, направленных на развитие медицинской инфраструктуры. Была особо подчеркнута важность разработки институционально-правовых механизмов, регулирующих вопросы реализации и функционирования ГЧП-проектов, создание системы мониторинга, поддержки в продвижении лучших практик по эффективному взаимодействию органов государственной власти и частного сектора<sup>2</sup>.

В качестве **объекта** исследования в статье рассматривается развитие ГЧП в здравоохранении в регионах России, **предметом** является – практика внедрения ГЧП в здравоохранении в г. Москве.

**Цель** данной работы – оценить уровень нормативно-правового сопровождения ГЧП в г. Москве, описать и проанализировать действующие ГЧП-проекты в сфере здравоохранения г. Москвы, а также практики функционирования медицинских организаций, созданных на основе ГЧП через призму эффективного регионального управления.

<sup>1</sup> Министр здравоохранения Российской Федерации с 21 мая 2012 г. по 15 января 2020 г., в н.в. – руководитель Федерального медико-биологического агентства (ФМБА России).

<sup>2</sup> Расширенное заседание Координационного совета Минздрава России по государственно-частному партнёрству (17 апреля 2018 г.). Официальный Интернет-портал Министерства здравоохранения РФ. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2018/04/17/7683-ministr-veronika-skvortsova-provela-rasshirennoe-zasedanie-koordinatsionnogo-soveta-minzdrava-rossii-po-gosudarstvenno-chastnomu-partnerstvu> (дата обращения: 07.02.2021).

Ранее анализ ГЧП проектов в здравоохранении г. Москвы не проводился.

**Гипотеза исследования** – предполагается, что дальнейшее развитие института ГЧП в здравоохранении г. Москвы окажет положительный мультипликативный эффект в данной сфере, что при условии активного внедрения новейших технологий и совершенствовании нормативно-правового регулирования создаст новые возможности для обеспечения доступности и улучшения качества оказания медицинской помощи населению.

**Данными для статьи** послужили материалы цифровой площадки, созданной для повышения качества подготовки инфраструктурных проектов и выстраивания эффективного взаимодействия между участниками рынка ГЧП – «РОСИНФРА», нормативные правовые акты г. Москвы, регулирующие механизмы ГЧП, аналитическая информация Инвестиционного портала г. Москвы, частных медицинских организаций г. Москвы.

Официально признано, что привлечение частных финансов и менеджмента повысит эффективность управления инфраструктурой и повысит качество услуг, предоставляемых населению. По мнению зарубежных исследователей, существует девять факторов успеха для реализации проектов ГЧП в сфере здравоохранения: руководство, координация, регулирование, стимулы, способность поддерживать партнёрство, мониторинг и оценка, поддержка и участие на высоком уровне, гармонизация и согласование, инновации [14: 3-4].

### Внедрение практики ГЧП в регионах России

Концессионные соглашения являются одной из основных и длительно функционирующих форм ГЧП в сфере здравоохранения. Концессии регламентируются отдельным нормативным правовым актом – Федеральным законом от 2005 года № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях», согласно которому у «частного партнёра есть право фактически управлять переданным ему государственным имуществом и получать доход от эксплуатации данного имущества» [9: 6]. Но, тем не менее, вступление в юридическую силу 115-ФЗ не позволило запустить автоматически процесс массового внедрения практики концессионных соглашений, однако стало базисом для начала их применения [7: 19], [2: 77]. На федеральном уровне, в целях наиболее интенсивного внедрения и поддержки ГЧП-проектов, в 2009 г. был создан Центр развития государственно-частного партнёрства РФ [6: 172]. После принятия в 2015 г. Федерального закона № 224-ФЗ «О государственно-частном партнёрстве, муниципально-частном партнёрстве в Российской Федерации и внесении

изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», деятельность регионов в этой сфере была в определённой мере унифицирована, поскольку были обозначены основные регуляторы, и тем самым созданы условия для дальнейшего развития ГЧП в регионах. Можно отметить позитивную интенсивную динамику развития ГЧП в сфере здравоохранения в регионах России. Например, в начале 2015 года в 25 субъектах РФ были реализованы 62 ГЧП-проекта, а уже в 2017 году их число возросло до 118, таким образом, инвестиционные вложения в национальную систему здравоохранения составили более 60 млрд рублей, из которых размер частных инвестиций – около 50 млрд рублей. А если рассмотреть показатели инвестиционных вложений, заключённых только по договорам о концессионных соглашениях с 1 июля 2017 года по 30 июля 2018 года, объём частных вложений составил более 10 млрд рублей [11: 122].

Во многих российских регионах (Москве, Калужской, Смоленской, Новосибирской, Самарской, Свердловской, Липецкой, Ленинградской обл., республиках Татарстан, Кабардино-Балкария, Северная Осетия-Алания и др.) уже давно

реализуются различные инфраструктурные проекты ГЧП в сфере здравоохранения (Таблица 1).

Однако в настоящее время существует ряд препятствий для привлечения частного бизнеса в систему здравоохранения России. Это не только административные барьеры, отсутствие налоговых льгот и законодательных гарантий для инвесторов и т. д., но и порой слишком прямое понимание частным бизнесом ГЧП как возможности получить дополнительное гарантированное финансирование своей деятельности от государства. Также существует риск недоверия общества к активному участию бизнеса в здравоохранении, граждане опасаются, прежде всего, увеличения доли платных медицинских услуг в общественном секторе, и что в конечном итоге этот путь может привести в дальнейшем к полному переходу на оказание платных медицинских услуг. И хотя статистические данные подобной взаимосвязи не показывают, но люди боятся экономии на качественной медицине в рамках ОМС.

Исследователи активно обсуждают сильные и слабые стороны продвижения ГЧП в России [12: 3993]; [1: 98-101], фокусируя основное внимание, прежде всего, на возможностях (Таблица 2).

Таблица 1  
Рейтинг субъектов РФ по уровню развития ГЧП за 2019 год (первые 15 регионов России)

Table 1

Rating of Subjects of the Russian Federation in Terms of PPP Development for 2019  
(the First 15 Regions of Russia)

Место (2019)	Субъект Российской Федерации	Уровень развития сферы ГЧП, баллов	Изменение (2019/2018)	
			Место (2018)	Δ
1	Самарская область	98,7	1-6	+2
2	г. Москва	98,6	1-6	+1
3	Московская область	98,0	1-6	–
4	Нижегородская область	96,9	10	+6
5	Пермский край	95,8	8-9	+3
6	ХМАО-Югра	93,9	1-6	-3
7	Свердловская область	93,5	14	+7
8	Тамбовская область	87,4	8-9	–
9	Иркутская область	84,8	12	+3
10	Новосибирская область	75,6	7	-3
11	Тюменская область	75,4	23	+12
12	Амурская область	73,9	26	+14
13	г. Санкт-Петербург	72,2	1-6	-10
14	Ленинградская область	72,1	13	+2
15	Красноярский край	71,4	13	-2

Источник: Сборник Министерства экономического развития РФ за февраль 2020 года о рейтинге субъектов РФ по уровню развития ГЧП за 2019 год. Инвестиционный портал города Москвы. URL: [https://investmoscow.ru/media/3338887/reiting\\_gchp\\_022020.pdf](https://investmoscow.ru/media/3338887/reiting_gchp_022020.pdf) (дата обращения: 07.02.2021).

Таблица 2

SWOT-анализ практики применения ГЧП в здравоохранении

Table 2

SWOT Analysis of PPP Practice in Healthcare

S – сильные стороны	W – слабые стороны
1. Привлечение в экономику инвестиций частного сектора. 2. Экономия государственных ресурсов. 3. Строительство и восстановление объектов здравоохранения, развитие инфраструктуры отрасли	1. Сложность процедуры заключения и согласования проектов ГЧП. 2. На практике необходимо дополнительное организационное сопровождение проектов квалифицированными специалистами. 3. Сроки окупаемости проектов для инвесторов могут исчисляться десятилетиями. 4. Ограничения по обслуживанию пациентов, накладываемые условиями государственного заказа
O – возможности	T – угрозы
1. Обеспечение органами власти доступности медицинской помощи. 2. Повышение качества оказываемых медицинских услуг. 3. Внедрение информационных технологий. 4. Разработка и производство инновационного медицинского оборудования, изделий, фармпрепаратов.	1. Утрата государственности, продажа государственных медицинских организаций за небольшую сумму частным компаниям. 2. Передача «неиспользуемого» объекта частному инвестору приведёт к нарушению функционирования медицинской организации или к нарушениям в этапности оказания медицинской помощи. 3. Привлечение инвестиций частного сектора в фарминдустрию сможет дать стимул к развитию, увеличит долю отечественного производителя и повысит его конкурентоспособность на внутреннем рынке, однако не сможет дать продукт, интересный мировому рынку.

Источник: Черненко Э.М., Лебедева И.С., Лебедев П.В. Государственно-частное партнёрство в здравоохранении и направления его развития // Российское предпринимательство. 2018. Том 19, № 12. С. 3981–3998.

Тем не менее, на сегодняшний день государство оказывает комплексную поддержку развития ГЧП в здравоохранении. Так, в январе 2019 года на базе Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова Минздрава РФ был создан Федеральный информационно-аналитический центр развития ГЧП в сфере здравоохранения. Его важнейшими функциями для поддержки ГЧП-проектов можно отметить подготовку информационно-аналитических материалов применения механизмов ГЧП и предложения по развитию различных механизмов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения<sup>3</sup>.

В настоящее время, по данным платформы поддержки инфраструктурных проектов «РОСИНФРА»<sup>4</sup> в России реализуется около 180

<sup>3</sup> Приказ Минздрава России от 31.01.2019 № 33 «О Федеральном информационно-аналитическом центре развития государственно-частного партнёрства в здравоохранении». URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=428241#03953342494884615> (дата обращения: 07.02.2021).

<sup>4</sup> «РОСИНФРА» – цифровая площадка, созданная для повышения качества подготовки инфраструктурных проектов и выстраивания эффективного взаимодействия между участниками рынка ГЧП.

проектов ГЧП в сфере здравоохранения, из которых примерно треть проектов находится на этапе заключения договора, треть – на этапе эксплуатации и ещё одна треть – на этапе реализации. Наибольшее количество соглашений о ГЧП в сфере здравоохранения – это нефрология (40%), онкология (12%) и экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Стоматология и первичная медико-санитарная помощь составляют всего 7–8% от общего числа ГЧП проектов<sup>5</sup>. А это значит, что самое востребованное звено медицины у населения, обеспечивающее доступность здравоохранения, фактически, не привлекает частные инвестиции.

**Развитие государственно-частного партнёрства в городе Москве**

В течение последних четырёх лет город Москва является одним из лидеров в рейтинге Минэкономразвития России по уровню развития ГЧП в субъектах РФ (рис. 1). Правительство Москвы определило ключевые векторы развития инвестиционной политики: совершенствование

<sup>5</sup> Официальный Интернет-портал базы инфраструктурных проектов «РОСИНФРА». URL: <https://rosinfra.ru/> (дата обращения: 07.02.2021).

механизмов ГЧП и создание благоприятных условий для развития инвестиционного климата, результатом которого должно стать увеличение потока инвестиций в модернизацию и строительство инфраструктурных объектов города Москвы.

Отметим, что Правительством Москвы оказывается эффективная поддержка ГЧП-проектов, реализующихся во всех доступных формах и с помощью различных механизмов ГЧП. Результатом проводимой инвестиционной политики, начиная с 2013 года, является колоссальный объем инвестиционных вложений в инфраструктурные проекты Москвы, который составляет свыше 1 трлн рублей.

В настоящее время, основными нормативными правовыми актами города Москвы, регулирующими механизмы и специфику ГЧП Москвы, являются:

1. Постановление Правительства Москвы от 04 августа 2009 г. № 720-ПП «О порядке подготовки концессионных соглашений, реализуемых на территории города Москвы»;

2. Постановление Правительства Москвы от 25 февраля 2013 г. № 100-ПП «О реализации пилотного проекта «Доктор рядом».

3. Постановление Правительства Москвы от 03 февраля 2016 г. № 26-ПП «О подготовке проектов государственно-частного партнёрства, принятии решений о реализации проектов государственно-частного партнёрства, реализации и мониторинге реализации соглашений о государственно-частном партнёрстве»;

4. Постановление Правительства Москвы от 25 апреля 2017 г. № 217-ПП «О Порядке взаимодействия органов исполнительной власти города Москвы при принятии решения о проведении конкурса на заключение государственного контракта на поставку товара, предусматривающего встречные инвестиционные обязательства поставщика-инвестора по созданию или модернизации и (или) освоению производства товара на территории города Москвы»;

Важно также отметить, что в соответствии с Федеральным законом № 224-ФЗ, одними из объектов соглашения о ГЧП являются объекты здравоохранения, в том числе объекты, предназначенные для санаторно-курортного лечения и иной деятельности в сфере здравоохранения [10: 134].

Реализация проектов ГЧП в г. Москве основывается на многофакторной оценке будущих рисков, невмешательстве в операционную деятельность инвестора, многообразии применяемых форм ГЧП и возложении коммерческих рисков на инвестора (т.е. отказ от гарантии сбыта или объёма выручки)<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Инвестиционный портал города Москвы. URL: <https://investmoscow.ru/business/public-private-partnership> (дата обращения: 07.02.2021).

В настоящее время по договорам ГЧП в Москве реализуются более 50 проектов в различных отраслях. А с 2013 по август 2020 года было заключено 249 контрактов ГЧП с общим объёмом инвестиций более 1 триллиона рублей<sup>7</sup>. В Москве применяется огромный спектр различных форм ГЧП: это и долгосрочные контракты с инвестиционной составляющей, и специальные инвестиционные контракты, концессионные соглашения, договора аренды с инвестиционными обязательствами, соглашения о защите и поощрении капиталовложений, офсетные контракты (или госконтракты на поставку товаров с локализацией их производства), контракты жизненного цикла (КЖЦ), корпоративные формы и соглашения о ГЧП.

Функциональной организацией по подготовке и дальнейшей поддержке реализуемых проектов государственно-частного партнёрства в городе Москве является Городское агентство управления инвестициями, которое оказывает правовую поддержку, проводит оценку экономической целесообразности ГЧП-проектов, рассматривает обращения инвесторов и оказывает им организационное и консультационное содействие в их реализации, взаимодействует с органами государственной власти по вопросам сопровождения проектов ГЧП и т.д.<sup>8</sup>

В настоящее время г. Москва является одним из крупнейших государственных заказчиков в Российской Федерации (по некоторым отраслям объём государственных закупок города Москвы может превышать 40% от общегосударственного уровня). Правительство Москвы внедряет новый механизм реализации ГЧП-проектов с помощью контрактов жизненного цикла, предусматривающий обязанности поставщика оборудования по его дальнейшему техническому обслуживанию. Отметим, что с помощью инструментов контрактов жизненного цикла (КЖЦ) в настоящее время приобретается и впоследствии эксплуатируется весь столичный общественный транспорт, этот механизм применяется также в сфере жилищно-коммунального хозяйства и активно внедряется в сферу здравоохранения<sup>9</sup>.

По данным базы инфраструктурных проектов «РОСИНФРА», в настоящий момент на территории города Москвы действуют 19 ГЧП-проектов в сфе-

<sup>7</sup> В Москве заключили почти 250 контрактов ГЧП на один триллион рублей // Информационное агентство «РИА Новости». URL: <https://ria.ru/20200930/moskva-1577987293.html> (дата обращения: 07.02.2021).

<sup>8</sup> Инвестиционный портал города Москвы. URL: <https://investmoscow.ru/business/public-private-partnership> (дата обращения: 07.02.2021).

<sup>9</sup> В Москве заключили почти 250 контрактов ГЧП на один триллион рублей // Информационное агентство «РИА Новости». URL: <https://ria.ru/20200930/moskva-1577987293.html> (дата обращения: 07.02.2021).

ре здравоохранения, из которых один находится в эксплуатационной стадии реализации (Таблица 3), четыре – в инвестиционной (Таблица 4) и четырнадцать в прединвестиционной стадии (Таблица 5).

Порядок подготовки, реализации, мониторинга ГЧП-проектов устанавливается постановлением Правительства Москвы от 03 февраля 2016 г. № 26-ПП «О подготовке проектов государственно-частного партнёрства, принятии решений о реализации проектов государственно-част-

ного партнёрства, реализации и мониторинге реализации соглашений о государственно-частном партнёрстве». Уполномоченным органом в сфере ГЧП в Москве является Департамент инвестиционной и промышленной политики города Москвы, в котором рассматриваются все предложения, представленные будущим потенциальным инвестором. Ниже (Таблицы 3-5) представлены действующие ГЧП-проекты в сфере здравоохранения.

Таблица 3

**Действующий ГЧП-проект в сфере здравоохранения города Москвы (эксплуатационная стадия реализации)**

Table 3

**The Current PPP Project in the Health Sector of the City of Moscow (Operational Stage of Implementation)**

Название проекта / Область деятельности	Форма ГЧП	Участники со стороны ОГВ и подведомственных организаций города Москвы	Инвесторы	Год начала работы	Срок реализации
<b>Проект «Доктор рядом».</b> Предоставление населению города Москвы медицинских услуг первичной медико-санитарной помощи в сфере ОМС	Договор аренды (безвозмездного пользования) с инвестиционными обязательствами	Департамент здравоохранения города Москвы Департамент экономической политики и развития города Москвы Департамент городского имущества города Москвы	Медицинские организации частной системы здравоохранения или ИП, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в сфере ОМС. <b>Частные средства – 601.59 млн руб.</b> (полное финансирование частным партнёром)	2013	20 лет

Источник: Составлено авторами на основе данных базы инфраструктурных проектов «РОСИНФРА». URL: <https://rosinfra.ru/> (дата обращения: 07.02.2021).

Таблица 4

**Пример действующего ГЧП-проекта в сфере здравоохранения города Москвы (инвестиционная стадия реализации)**

Table 4

**Example of the Current PPP Project in the Health Sector of the City of Moscow (Investment Stage of Implementation)**

Название проекта / Область деятельности	Форма ГЧП	Участники со стороны ОГВ и подведомственных организаций города Москвы	Инвесторы	Год начала работы	Срок реализации
<b>Реконструкция «Городской клинической больницы №63»</b> Создание четырех новых высокотехнологичных медицинских центра мирового уровня. Планируется, что медпомощь в них будет оказываться, как в рамках программ ОМС, так и выполняться платные услуги.	Концессионное соглашение (115-ФЗ), тип соглашения - BOOT (Build-own - Operate-Transfer) – строительство – владение – управление – передача	Департамент здравоохранения города Москвы; Департамент городского имущества города Москвы	ЗАО «Юропиан Медикал Сентер» <b>Частные средства – 4 990.00 млн руб.</b> (реконструкция объекта соглашения частным партнёром, наличие у частного партнёра обязательства по передаче объекта соглашения о государственно-частном партнёрстве в собственность публичного партнёра по истечении определенного соглашением срока, но не позднее дня прекращения соглашения)	2013	49 лет

Источник: Составлено авторами на основе данных базы инфраструктурных проектов «РОСИНФРА». URL: <https://rosinfra.ru/> (дата обращения: 07.02.2021).

**Примеры действующих ГЧП-проектов в сфере здравоохранения города Москвы  
(прединвестиционная стадия реализации)**

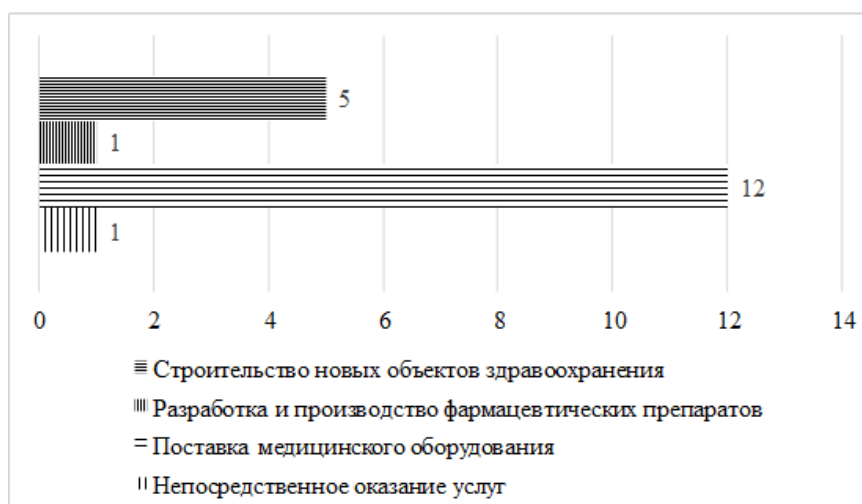
**Examples of Existing PPP Projects in the Health Sector of the City of Moscow  
(Pre-Investment Stage of Implementation)**

Название проекта / Область деятельности	Форма ГЧП	Участники со стороны ОГВ и подведомственных организаций города Москвы	Инвесторы	Год начала работы	Срок реализации
<b>КЖЦ медицинского оборудования (компьютерные томографы – проект 1)</b> Поставка компьютерных томографов в количестве 62 ед.	Контракт жизненного цикла или долгосрочный государственный / муниципальный контракт с инвестиционной составляющей (44-ФЗ)	ГАУ «Гормедтехника Департамента здравоохранения города Москвы»	ООО «ДЖИИ ХЭЛСКЕА» <b>Частные средства – 1 547.57 млн руб</b> (полное финансирование частным партнёром)	2019	13 лет
<b>Проект создания объектов здравоохранения на территории Международного медицинского кластера.</b> Строительство Центра многопрофильной реабилитации	Инвестиционный договор (соглашение)	Правительство Москвы, Фонд международного медицинского кластера <b>Бюджетные средства – 3 387.60 млн руб.</b>	КЛИНЕА С.А.С. – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Франции <b>Частные средства – 582.16 млн руб.</b>	2019	10 лет

Источник: Составлено авторами на основе данных базы инфраструктурных проектов «РОСИНФРА». URL: <https://rosinfra.ru/> (дата обращения: 07.02.2021).

Таким образом, экстраполируя примеры ГЧП-проектов в сфере здравоохранения мы можем сделать анализ направления развития

(Рисунок 1) и ключевые механизмы (Рисунок 2) государственно-частного партнёрства в здравоохранении города Москвы.



**Рисунок 1. Направления развития государственно-частного партнёрства в здравоохранении города Москвы**

Figure 1. Directions for the Development of Public-Private Partnership in the Health Care of the City of Moscow

Источник: Составлено авторами по данным базы инфраструктурных проектов «РОСИНФРА». URL: <https://rosinfra.ru/> (дата обращения: 07.02.2021).



**Рисунок 2. Ключевые механизмы государственно-частного партнёрства в здравоохранении города Москвы (доли ГЧП-проектов в сфере здравоохранения г. Москвы (в %) по формам ГЧП)**  
 Figure 2. Key Mechanisms of Public-Private Partnership in Health Care in the City of Moscow (the share of PPP projects in the healthcare sector of Moscow (in%) by forms of PPP)

Источник: Составлено авторами по данным базы инфраструктурных проектов «РОСИНФРА». URL: <https://rosinfra.ru> (дата обращения: 07.02.2021).

По результатам графического анализа мы видим, что наиболее популярным направлением развития ГЧП в здравоохранении Москвы на данный момент является поставка медицинского оборудования с использованием нового механизма ГЧП – контрактов жизненного цикла, которые начали активно осваивать в столице с 2019 года<sup>10</sup>. Данные соглашения помогают активнее развивать межрегиональное сотрудничество на взаимовыгодной основе, что в конечном счёте может оказать мультипликативный эффект в социально-экономическом развитии субъектов РФ. Например, к закупке ангиографов в 2019 г. подключился Пермский край, а в 2020 г. наряду с ним, были одобрены заявки из республики Бурятия, Ямало-Ненецкого автономного округа, Мурманской, Свердловской и Кемеровской областей<sup>11</sup>.

Заключение контрактов жизненного цикла в сфере здравоохранения является инноваци-

<sup>10</sup> Д. Шубина. Москва предложила регионам совместные закупки медоборудования в формате КЖЦ // Деловой журнал об индустрии здравоохранения. URL: <https://vademec.ru/news/2020/01/20/moskva-predlozhila-regionam-sovmestnye-zakupki-medoborudovaniya-v-formate-kzhts/> (дата обращения: 07.02.2021).

<sup>11</sup> М. Мыльников. Москва собирает в регионах закупки медтехники по КЖЦ // Деловой журнал об индустрии здравоохранения. URL: [https://vademec.ru/article/skleila\\_slasti\\_moskva\\_sobiraet\\_v\\_regionakh\\_kollektiv\\_zakupshchikov\\_tyazhelyy\\_medtekhniki\\_po\\_kzhts/](https://vademec.ru/article/skleila_slasti_moskva_sobiraet_v_regionakh_kollektiv_zakupshchikov_tyazhelyy_medtekhniki_po_kzhts/) (дата обращения: 07.02.2021).

онным и перспективным направлением ГЧП, а также менее рискованным, потому что вся ответственность за бесперебойную работу ложится на поставщиков медицинского оборудования, которое является довольно дорогостоящим.

Предложение Правительства Москвы коррелируется с планами на федеральном уровне. Президент РФ В.В. Путин в конце октября 2019 года на заседании Госсовета в Калининграде поручил внести в законодательную базу изменения, допускающие внедрение КЖЦ при поставках медицинского оборудования в государственные медицинские учреждения<sup>12</sup>.

Но, тем не менее, в этом механизме ГЧП есть определенные проблемы, в частности, не все регионы готовы к такому сотрудничеству. Одной из причин стали требования федерального закона № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц». Например, Москва проводила совместные торги с Пермью по 223-ФЗ, но данный механизм применим только для автономных учреждений: у регионов такой возможности может не оказаться, а для того

<sup>12</sup> М. Мыльников. Путин поручил расширить возможности поставок медоборудования по контрактам жизненного цикла // Деловой журнал об индустрии здравоохранения. URL: <https://vademec.ru/news/2019/10/31/putin-poruchil-rasshirit-vozmozhnosti-postavok-medoborudovaniya-po-kontraktam-zhiznennogo-tsikla/> (дата обращения: 07.02.2021).



чтобы обойти эти ограничения, Правительством Москвы в августе 2019 года было решено присвоить «Гормедтехнике» статус государственного автономного учреждения.

Одной из важнейших проблем является нехватка средств на закупку, так исходя из 223-ФЗ, медицинские учреждения могут распоряжаться лишь теми деньгами, которые они зарабатывают сами – например, оказывая платные медицинские услуги. А у большинства региональных медицинских учреждений доходы по этой статье не велики, поэтому на дорогие покупки имеющихся средств не хватает – заметим, что и в Москве, и в Перми власти выделяли медицинским учреждениям для оплаты КЖЦ целевые субсидии из региональных бюджетов<sup>13</sup>.

Одним из инновационных механизмов ГЧП, применяемым на практике в Москве, является офсетная закупка. Преимущество офсетного контракта для города состоит в организации импортозамещения в социально значимых сферах. При этом происходит увеличение налогооблагаемой базы, экономия бюджетных средств, а это приводит к тому, что в результате конкурсных процедур снижается цена закупаемой продукции, и как следствие – цены последующих государственных контрактов. Инвестору такой контракт тоже интересен, т.к. он получает надёжного покупателя и долгосрочную гарантию сбыта, а также последующее включение в региональный реестр единственных поставщиков<sup>14</sup>.

Механизмом международного взаимодействия в рамках ГЧП в медицинской отрасли в городе Москве также является Международный медицинский кластер – лечебно-диагностический, научный и образовательный центр развития российской медицины. Филиалы медицинских организаций других государств оказывают медицинские услуги в г. Москве, основываясь на медицинских стандартах своих стран. Условие их работы в России – передача опыта и знаний российским врачам и исследователям. На базе ММК российские специалисты могут обучаться и повышать квалификацию, работая вместе с ведущими зарубежными специалистами и перенимая лучшие практики.

Возможность создания подобных кластеров появилась после принятия в 2015 г. Федерального

<sup>13</sup> М. Мыльников. Москва собирает в регионах закупки медтехники по КЖЦ // Деловой журнал об индустрии здравоохранения. URL: [https://vademec.ru/article/skleila\\_slasti-\\_moskva\\_sobiraet\\_v\\_regionakh\\_kollektiv\\_zakupshchikov\\_tyazheloy\\_medtekhniki\\_po\\_kzhts/](https://vademec.ru/article/skleila_slasti-_moskva_sobiraet_v_regionakh_kollektiv_zakupshchikov_tyazheloy_medtekhniki_po_kzhts/) (дата обращения: 07.02.2021).

<sup>14</sup> Москва будет производить медизделия для стомированных больных // Официальный сайт Мэра Москвы. URL: <https://www.mos.ru/news/item/75435073/> (дата обращения: 07.02.2021).

закона № 160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»<sup>15</sup>, который предоставил клиникам из стран ОЭСР особые преференции на территории медицинского кластера<sup>16</sup>. На территории кластера уже работают диагностический и симуляционный центры израильской клиники «Хадасса», планируется открытие корейской, испанской и французской клиник, а через 10 лет в Сколково будут работать представительства более 10 ведущих клиник стран ОЭСР<sup>17</sup>. На основании уже действующих ГЧП-проектов, заключённых Правительством Москвы с представителями зарубежных компаний, будут построены клинично-диагностический и терапевтический центры, а также многопрофильный госпиталь на 1,5 тыс. коек, центр многопрофильной реабилитации, а отечественными компаниями будет построен научно-образовательный комплекс.

#### Сеть клиник «Доктор рядом» как пример реализации ГЧП в г. Москве

В 2012 году началась реализация проекта по открытию сети клиник для москвичей, расположенных в пешей доступности от дома с символическим названием «Доктор рядом». Цель этого проекта заключалась в их максимальной доступности для населения г. Москвы, особенно тех, кто проживает в отдалении от учреждений здравоохранения, современных высокотехнологичных медицинских клиник. При этом предусматривался спектр медицинских услуг по наиболее востребованным профилям – семейная медицина, педиатрия и терапия. ГЧП-проект «Доктор рядом» является самым продолжительным по времени эксплуатации. Данная форма ГЧП предполагает передаче инвестору объектов городской инфраструктуры с минимальной арендной платой, предназначенных для размещения частных медицинских организаций, оказывающих услуги по программам ОМС.

На начальном этапе реализации данного проекта было открыто 10 пилотных поликлиник, расположенных в спальных районах столицы, в дальнейшем их число увеличилось и террито-

<sup>15</sup> Федеральный закон № 160-ФЗ от 29.06.2015 г. (ред. от 26.07.2019 г.) «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Консультант Плюс. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_181842/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_181842/) (дата обращения: 07.02.2021).

<sup>16</sup> Официальный Интернет-портал Московского Международного медицинского кластера. URL: <https://mimc.global.ru/about> (дата обращения: 07.02.2021).

<sup>17</sup> Уникальный проект здравоохранения Москвы – Международный медицинский кластер // Официальный сайт Мэра Москвы. URL: <https://www.mos.ru/city/projects/medcluster/> (дата обращения: 07.02.2021).

риально продвинулось в центр. Важно подчеркнуть, что все клиники, участвующие в проекте «Доктор рядом», работают в сфере ОМС и могут самостоятельно прикреплять граждан к своим медицинским организациям. Если гражданин хочет выбрать ту или иную медицинскую организацию-участника проекта ГЧП «Доктор рядом» для оказания первичной медико-санитарной помощи – достаточно его письменного заявления<sup>18</sup>.

Однако, реализация данного ГЧП-проекта столкнулась с определёнными трудностями. Например, у инвестора не было каких-либо гарантий публичного партнёра (в данном случае – Правительство Москвы) по прикреплению пациентов, но в компании «Доктор рядом» были уверены, что москвичи оценят удобство прикрепления к небольшому, но комфортным и современным медицинским клиникам. Административным барьером, препятствующим реализации данного ГЧП-проекта стала реформа здравоохранения, предполагающая прикрепление пациентов к одной поликлинике и это привело к тому, что даже разовые приемы по ОМС у терапевта компании «Доктор рядом» или узкопрофильного врача без направления терапевта медицинской организации, в которой зарегистрирован пациент, стали невозможным. А городским поликлиникам, особенно после узаконивания выполнения платных услуг в государственных (муниципальных) медицинских организациях, стало невыгодно направлять пациентов в частный сектор. Принимать пациентов по ОМС без направления компания не имела права.

Тем не менее, весной 2015 года сеть клиник «Доктор рядом» получила лицензию на право прикреплять пациентов и подушевое финансирование, как и все городские поликлиники. Эти меры позволили увеличить количество пациентов по ОМС. Однако, острее стала проблема низких тарифов, не покрывающих расходы компании. Подобная тарификация может быть приемлемой в ситуации, если количество прикрепленных пациентов будет составлять несколько десятков тысяч. Решить проблему могло бы централизованное прикрепление граждан к клиникам компании по участковому принципу, как это организовано в городских организациях первичного звена здравоохранения, но в рамках ГЧП этот механизм невозможен. В итоге обслуживать тех, кто прикрепился сам, сеть медицинских клиник «Доктор рядом» могла только себе в убыток. Вследствие этого «сеть» определила новый стратегический вектор – предоставление населению полного спектра разовых платных медицинских услуг и

<sup>18</sup> Доктор рядом // Официальный Интернет-портал Департамента здравоохранения города Москвы. URL: [https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/citizens/health/doctor\\_ryadom.html](https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/citizens/health/doctor_ryadom.html) (дата обращения: 07.02.2021).

по договорам ДМС<sup>19</sup>. Данный пример показывает, насколько важно обеспечивать необходимую институциональную основу реализации ГЧП-проектов, особенно в таких социально значимых сферах, как здравоохранение, поскольку только конкурентное и равноправное отношение как со стороны публичного партнёра, так и инвестора, могут обеспечить равноправное взаимодействие при оказании необходимой высококачественной медицинской помощи гражданам.

### Заключение

В России ГЧП рассматривается государством как основа для инновационной модели российского здравоохранения, открывающей новые экономические отношения между государством и бизнесом как поставщиком медицинских услуг. Внедрение механизмов ГЧП обусловлено, прежде всего, высоким качеством и доступностью медицинских услуг, созданием высокотехнологичной инфраструктуры медицинских организаций и реализацией цифровизации медицинской отрасли посредством внедрения в ее практику информационных технологий оказания медицинской помощи.

С принятием в 2015 г. Федерального закона № 224-ФЗ о ГЧП, открылись новые возможности для реализации совместных проектов государства и бизнес-сообщества в сфере здравоохранения, однако на сегодняшний день развитие ГЧП в регионах России осуществляется неравномерно. В этом смысле Москва предстает как один из лидеров развития самого механизма ГЧП, так и инициатора в продвижении новых форм регионального и международного сотрудничества, как например, создание Московского Международного медицинского кластера. Однако, наличие административных барьеров, заключающиеся в несовершенстве нормативно-правового регулирования, необдуманности принятия бюрократических решений, служат препятствием (как показал опыт с проектом «Доктор рядом») для реализации подобных проектов в полную силу.

По-прежнему сохраняются трудности в процедуре согласования и заключения проектов, что на практике приводит к необходимости дополнительных процедур, как например, организационное сопровождение проектов специалистами (эта практика применяется иногда в регионах), а накладываемые правила государственного заказа становятся препятствием по предоставлению

<sup>19</sup> Пилипчук А.А. Любовь не получилась. Из-за ведомственных ограничений проектам ГЧП приходится менять свою стратегию // Российская газета – Спецвыпуск № 274 (7440). URL: <https://rg.ru/2017/12/02/proektam-gchp-prihoditsia-lavirovat-mezhdu-ogranicheniami-v-oms.html> (дата обращения: 07.02.2021).

медицинских услуг. Кроме того, очень важно добиться баланса во взаимоотношениях государства и бизнеса, с тем, чтобы разность их сущно-

стей не создавала противоречий для совместного использования результатов ГЧП во благо пациентов и общества.

### Список литературы

1. Алексеев А.В., Нефёдкин В.И. Поможет ли государственно-частное партнёрство выйти из стагнационной ловушки? // ЭКО. 2018. № 12 (534). С. 91–109.
2. Анесяниц С.А., Голотина В.Ю. Проблемы развития государственно-частного партнёрства в области здравоохранения в условиях современной России // Новые технологии. 2015. № 2. С. 75–79.
3. Беркович М.И., Антипина Н.И. Особенности реализации российских ГЧП-проектов: отраслевой и региональный аспекты // Современная экономическая наука: теоретический и практический потенциал. Инновационное развитие современного экономического образования: материалы Международной научно-практической конференции – Ярославль. 2020. С. 20–27.
4. Варнавский В.Г. Государственно-частное партнёрство в здравоохранении: международный опыт // Управление здравоохранением. 2010. № 1/26. С. 9–16.
5. Кабашкин В.А. Развитие государственно-частного партнёрства в Российской Федерации // ЭТАП: экономическая теория, анализ, практика. 2010. № 4. С. 39–55.
6. Канева М.А. Государственно-частное партнёрство в здравоохранении и направления его развития в Новосибирской области // Региональная экономика: теория и практика. 2016. № 1(424). С. 169–181.
7. Колесников С.И. Правовое обеспечение государственно-частного партнёрства в здравоохранении // Управление в здравоохранении. 2010. №1/26. С. 16–24.
8. Лайченкова Н.Н., Нефёдова С.А. Проблемы становления института государственно-частного партнёрства в системе здравоохранения Российской Федерации // Ленинградский юридический журнал. 2017. № 1 (47). С. 118–126.
9. Растрюгина О.В. Развитие государственно-частного партнёрства на рынке медицинских услуг: мировая и российская практика // Вестник Евразийской науки. 2020. Том 12. №3. С. 1–13.
10. Роднянский Д.В., Валеева Г.Ф. Государственно-частное партнёрство в сфере здравоохранения: региональный анализ // Международный журнал прикладных наук и технологий «Integral». 2019. №1. С. 133–139.
11. Сирина Н.М., Субнаков Г.Ю. Государственно-частное партнёрство в области здравоохранения и направления его развития // Актуальные научные исследования в современном мире. 2020. № 5-5 (61). С. 120–125.
12. Черненко Э.М., Лебедева И.С., Лебедев П.В. Государственно-частное партнёрство в здравоохранении и направления его развития // Российское предпринимательство. 2018. Том 19. № 12. С. 3981–3998. DOI: 10.18334/rp.19.12.39552.
13. Chubarova T., Grigorieva N. Public-Private Partnership in Health Care: Russia's Experience. In: Implementation of New Public Management Tools. Experience from transition and emerging countries. Ed. By J. Nemeč, M.de Vries. Academia Bruylant (France). 2015. P. 127-145.
14. Ferreira D.C., Marques R.C. Public-private partnerships in health care services: Do they outperform public hospitals regarding quality and access? Evidence from Portugal // Socio-Economic Planning Sciences. 2021. Vol. 73. P. 100798. DOI: 10.1016/j.seps.2020.100798
15. Wang H., Xiong W., Wu G., Zhu D. Public-private partnership in Public Administration discipline: a literature review // Public Management Review. 2018. Vol. 20. No.2. P. 293-316. DOI: 10.1080/14719037.2017.1313445.

### Заявленный вклад авторов:

**Григорьева Н.С.** – первоначальная постановка проблемы, разработка логики подачи материала, обзор федерального законодательства по теме исследования, анализ результатов исследования, их интерпретация, работа над текстом и оформление выводов исследования.

**Соболев С.А.** – подбор литературы, её анализ, сбор данных и их обработка, и представление в таблицах, обзор нормативно-правовых документов г. Москвы по теме исследования, написание чернового варианта статьи, форматирование статьи и ссылок в соответствии с требованиями журнала.

### Сведения об авторах:

**Наталья Сергеевна Григорьева** – доктор политических наук, профессор, профессор кафедры политического анализа, факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова (119192, Россия, Москва, Ломоносовский проспект, д. 27, корп. 4).

**E-mail** grigorieva@spa.msu.ru **elibrary AuthorID** 303559

**ORCID ID** <https://orcid.org/0000-0002-7707-6754> **Researcher ID** AAV-3891-2021

**Сергей Андреевич Соболев** – магистр в сфере государственного и муниципального управления, факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова (119192, Россия, Москва, Ломоносовский проспект, д. 27, корп. 4).

**E-mail** SobolevSA@spa.msu.ru **elibrary AuthorID** 1116312

**ORCID ID** <https://orcid.org/0000-0002-9432-2507>

DOI: 10.19181/lsprr.2021.17.3.3

## PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN HEALTH CARE: MOSCOW'S CASE

### RAR (Research Article)

Received: 13.05.2021 Accepted: 23.07.2021 Published: 20.09.2021

**For citation:** Grigorieva N.S., Sobolev S.A. Public-Private partnership in health care: Moscow's case. *Living Standards of the Population in the Regions of Russia*. 2021. Vol. 17. No.3. P. 327–338. DOI: 10.19181/lsprr.2021.17.3.3

NATALIYA S. GRIGORIEVA<sup>1</sup>, SERGEY A. SOBOLEV<sup>1</sup>

<sup>1</sup> School of Public Administration, Lomonosov Moscow State University (27 building 4 Lomonosovsky prospect, Moscow, Russian Federation, 119192).

#### Abstract

Public-private partnership (PPP) is one of the priority areas of healthcare development in Russia being considered as an effective tool for improving the material and technical base of health services, introducing innovative treatments, improving access to and quality of medical care. In Russian healthcare, PPP develops within the framework of a unified approach, but with certain specificity, associated, among other things, with regional specifics. At the same time, as healthcare and medical services belong to social sphere forms of attracting private investors that prove themselves effective in other sectors of economy may be unacceptable.

In addition, the state performs significant social and regulatory functions (budget allocation and asset management), guarantees the quality of medical care for the citizens of the country. The business seeks to profit from its investments, to increase its share in the service market. Therefore, the success of a PPP largely depends on how optimally the functions of partners (government and business) are combined in the implementation of joint projects.

The article analyses existing PPP projects in the healthcare in the city of Moscow, as well as practice of functioning of health services created on the basis of PPP.

In the first part of the article, the authors analyze the specifics of promoting PPPs in Russian healthcare at both federal and regional levels. The second part provides an overview of innovative PPP projects in Moscow followed by a discussion of specific projects, peculiarities of their formation and modern state, analysis of the main problems of further development of PPPs in health care in Moscow.

**Keywords:** public-private partnership, healthcare, Moscow, investments, infrastructure, regions

#### References

1. Alekseev A.V., Nefedkin V.I. Will public-private partnerships help overcome the stagnation trap? *ECO*. No. 12 (534). P. 91-109 (In Russ.).
2. Anesyants S.A., Golotina V.Yu. Problems of development of public-private partnership in the field of healthcare in modern Russia. *New technologies*. 2015. No. 2. P. 75-79. (In Russ.).
3. Berkovich M.I., Antipina N.I. Features of the implementation of Russian PPP projects: sectoral and regional aspects. *Modern economic science: theoretical and practical potential. Innovative development of modern economic education: materials of the International Scientific and Practical Conference*. Yaroslavl. 2020. P. 20-27. (In Russ.).
4. Varnavsky V.G. Public-private partnership in health care: international experience. *Health Management*. 2010. No. 1/26. P. 9-16. (In Russ.).
5. Kabashkin V.A. Development of public-private partnership in the Russian Federation. *STAGE: economic theory, analysis, practice*. 2010. No. 4. P. 39-55. (In Russ.).
6. Kaneva M.A. Public-private partnership in healthcare and its development directions in the Novosibirsk region. *Regional economics: theory and practice*. 2016. No. 1 (424). P. 169-181. (In Russ.).
7. Kolesnikov S.I. Law Enforcement Public-Private Partnership in Health Care. *Health Management*. 2010. No. 1/26. P. 16-24. (In Russ.).
8. Laichenkova N.N., Nefedova S.A. Problems of the formation of the Institute of Public-Private Partnership in the Health System of the Russian Federation. *Leningrad Legal Journal*. 2017. No. 1 (47). P. 118-126. (In Russ.).
9. Rastrigina O.V. Development of public-private partnership in the medical services market: world and Russian practice. *Bulletin of Eurasian Science*. 2020. Vol. 12. No. 3. P. 1-13. (In Russ.).
10. Rodnyansky D.V., Valeeva G.F. Public-private partnership in the field of health: regional analysis. *International Journal of Applied Sciences and Technologies Integral*. 2019. No.1. P. 133-139. (In Russ.).
11. Sirina N.M., Subanakov G. Yu. State - private partnership in the field of health care and its development areas. *Current scientific research in the modern world*. 2020. No. 5-5 (61). P. 120-125. (In Russ.).
12. Chernenko E.M., Lebedeva I.S., Lebedev P.V. Public-private partnership in healthcare and its development directions. *Russian entrepreneurship*. 2018. Vol. 19. No. 12. P. 3981-3998. DOI: 10.18334/rp.19.12.39552. (In Russ.).
13. Chubarova T., Grigorieva N. *Public-Private Partnership in Health Care: Russia's Experience*. In: *Implementation of New Public Management Tools. Experience from transition and emerging countries*. Ed. By J. Nemeč, M.de Vries. Academia Bruylant (France). 2015. P. 127-145.
14. Ferreira D.C., Marques R.C. Public-private partnerships in health care services: Do they outperform public hospitals regarding quality and access? Evidence from Portugal. *Socio-Economic Planning Sciences*. 2021. Vol. 73. P. 100798. DOI: 10.1016/j.seps.2020.100798.
15. Wang H., Xiong W., Wu G., Zhu D. Public-private partnership in Public Administration discipline: a literature review. *Public Management Review*. 2018. Vol. 20. No. 2. P. 293-316. DOI: 10.1080/14719037.2017.1313445.

#### Authors' declared contribution:

**Nataliya S. Grigorieva** – initial statement of the problem, development of material submission logic, review of federal legislation on the topic of research, analysis of research results, their interpretation, work on the text and design of the study conclusions.

**Sergey A. Sobolev** – selection of literature, its analysis, collection of data and their processing and presentation in tables, review of regulatory documents of Moscow on the topic of research, writing a draft version of the article, formatting of the article and links in accordance with the requirements of the journal.

#### Information about the authors:

**Nataliya S. Grigorieva** – DSc in Political science, Professor, Professor of the Department of Political Analysis of the School of Public Administration Lomonosov Moscow State University (27 building 4 Lomonosovsky prospect, Moscow, Russian Federation, 119192).

**E-mail** grigorieva@spa.msu.ru **elibrary AuthorID** 303559

**ORCID ID** <https://orcid.org/0000-0002-7707-6754> **Researcher ID** AAV-3891-2021

**Sergey A. Sobolev** – Master in Public and Municipal Administration. School of Public Administration Lomonosov Moscow State University (27 building 4 Lomonosovsky prospect, Moscow, Russian Federation, 119192).

**E-mail** SobolevSA@spa.msu.ru **elibrary AuthorID** 1116312

**ORCID ID** <https://orcid.org/0000-0002-9432-2507>