Дата поступления рукописи в редакцию: 07.10.2025 г.
Дата принятия рукописи в печать: 15.10.2025 г.
DOI: 10.24412/2782-3830-2025-9-155-159

ЯСТРЕМСКИЙ Иван Анатольевич,
ННО «Ленинградская областная коллегия адвокатов»
филиал «Адвокатская контора «Пелевин и партнеры»,
адвокат,
e-mail: ur-fin@mail.ru

ЧАСТНО-ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАРТНЕРСТВО КЛИНИК ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ, ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Аннотация. *В статье рассмотрены особенности частно-государственного партнерства клиник пластической хирургии, правовые основы и перспективы развития. Установлено, что государственно-частное партнерство – это соглашения между государством и организациями частного сектора, в которых частная организация участвует в принятии решений и производстве общественного блага или услуги, традиционно предоставляемые государственным сектором и в которых частный сектор, разделяет риск этого производства. Обосновано, что ГЧП дает возможность нуждающимся в них гражданам получить доступ к медицинским услугам, а клиникам - доступ к господдержке, способствует созданию новых рабочих мест, развитию инфраструктуры здравоохранения, стимулирует инновации. Выявлено, что в России основной формой ГЧП выступает концессия, одним из направлений ГЧП является оказание клиниками услуг по ОМС. Обращено внимание, что в России приоритетом для ГЧП-проектов является развитие специализированной и высокотехнологической медицинской помощи в субъектах РФ. Выделены проблемы развития ГЧП в России: несовершенство нормативно-правового регулирования, низкая рентабельность данных инвестиций, незаинтересованность в ГЧП со стороны государства. Выяснено, что эффективное внедрение ГЧП в России требует, в первую очередь, внесения изменений в порядок финансирования системы и большей открытости государственного партнера к установлению такого рода сотрудничества. Предложено, что за государством необходимо оставить только функцию контроля, предусмотрев при этом сохранение профиля медицинских организаций, объемов, видов и условий оказываемой ими медицинской помощи. В целях совершенствования правового регулирования ГЧП в сфере медицины, предложено: внести изменения в структуру тарифов оплаты медицинской помощи, разработать типовое соглашение о ГЧП в медицинской сфере, принять методологии по подготовке, управлению и сопровождению проектов ГЧП и пр. Сделан вывод, что государству следует стимулировать привлечение в сферу здравоохранения частных партнеров и клиники, поскольку это способствует привлечению дополнительных средств в здравоохранение, внедрению новых технологий, повышению качества медицинских услуг.*

Ключевые слова: *клиника пластической хирургии, государственно-частное партнерство, медицинская помощь, медицинские услуги, государство, партнерство, частный сектор.*

YASTREMSKY Ivan Anatolyevich
NGO “Leningrad Regional Bar Association”
branch “Pelevin and Partners Law Firm”,
lawyer

PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP OF PLASTIC SURGERY CLINICS, LEGAL FRAMEWORK AND DEVELOPMENT PROSPECTS

Annotation. *The article examines the specifics of public-private partnerships in plastic surgery clinics, their legal framework, and development prospects. It is established that public-private partnerships are agreements between the state and private sector organizations, in which the private organization participates in decision-making and the production of a public good or service traditionally provided by the public sector, and in which the private sector shares the risk of this production. It is substantiated that PPPs provide citizens in need with access to medical services, and*

clinics with access to state support, contribute to the creation of new jobs, the development of healthcare infrastructure, and stimulate innovation. It is revealed that in Russia, the main form of PPP is a concession, one of the PPP areas is the provision of services by clinics under the compulsory medical insurance. It is noted that in Russia, the priority for PPP projects is the development of specialized and high-tech medical care in the constituent entities of the Russian Federation. The problems of PPP development in Russia are highlighted: imperfect legal regulation, low profitability of these investments, and a lack of interest in PPPs on the part of the state. It was found that the effective implementation of PPPs in Russia primarily requires changes to the system's financing procedures and greater openness on the part of the public partner to establishing this type of cooperation. It was proposed that the state retain only oversight functions, while ensuring the preservation of the profile of medical organizations and the volumes, types, and conditions of medical care they provide. To improve the legal regulation of PPPs in medicine, it was proposed to amend the structure of medical care payment rates, develop a standard PPP agreement in the medical sector, adopt methodologies for the preparation, management, and support of PPP projects, etc. It was concluded that the state should encourage the involvement of private partners and clinics in the healthcare sector, as this facilitates the attraction of additional funding to healthcare, the introduction of new technologies, and improved quality of medical services.

Key words*: Plastic surgery clinic, public-private partnership, medical care, medical services, state, partnership, private sector.*

В настоящее время государство испытывает проблемы с обеспечением необходимыми ресурсами сферы здравоохранения. Привлечь дополнительное финансирование для решения важнейших социальных проблем позволит механизм государственно-частного партнерства (ГЧП). Использование ГЧП является мерой, которая может способствовать развитию частных клиник пластической хирургии, улучшению условий и качества медицинских услуг, повышению удовлетворенности пациентов.

Цель исследования – изучение сущности, правовых основ, перспектив развития частно-государственного партнерства клиник пластической хирургии, правовые основы и перспективы развития.

Деятельность государственных органов имеет решающее значение для надлежащего управления здравоохранением.

Федеральный закон «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» от 13.07.2015 № 224-ФЗ, определил основы правового регулирования отношений, связанным с деятельностью ГЧП.

В п. 11 ст. 7 вышеупомянутого федерального закона указаны объекты здравоохранения, согласно п. 1 ст. 3 этого федерального закона, ГЧП позволит улучшить доступность и качество медицинских услуг.

ГЧП – это соглашение, по которому государство передает частной организации часть своих функций по предоставлению общественных благ и услуг, с разделением соответствующих рисков реализации проекта. Примерами являются проекты строительства больниц, поликлиник, внедрения современных технологий, производства инновационного оборудования.

Участники ГЧП работают совместно для достижения общей цели, разделяя риски, ответственность, ресурсы и выгоды [6].

Частные клиники пластической хирургии обладают определенными преимуществами при оказании медицинских услуг, по сравнению с государственными учреждениями. Клиники пластической хирургии могут нанимать персонал и контролировать его работу быстрее и эффективнее, чем Министерство здравоохранения РФ и местные органы здравоохранения. Клиники пластической хирургии также имеют возможность оперативно приобретать специализированное оборудование и более творчески подходить к оздоровительным мероприятиям.

Имеются также преимущества включения поставщиков услуг частного сектора в систему здравоохранения, которые включают в себя повышение технической эффективности и способность обходить бюрократические правительственные процедуры и преодолевать ограничения возможностей при расширении услуг. Это подчеркивает потенциал частных клиник пластической хирургии, позволяющий оказывать медицинские услуги более высокого качества, снизить переполненность государственных медицинских учреждений, тем самым уменьшив государственные расходы и предоставляя клиентам больше выбора услуг.

Более эффективная интеграция частных клиник пластической хирургии в систему здравоохранения может снизить нагрузку на государственные медицинские учреждения при одновре-

менном улучшении управления персоналом, использования технологий, творческого подхода к услугам и отношений с населением.

Целями ГЧП могут быть улучшение здоровья населения, увеличение охвата, улучшение качества и инфраструктуры медицинских услуг, рост спроса на них. ГЧП стимулирует расширение спектра услуг и конкуренцию, создавая для потребителей более качественную инфраструктуру и сервис [7].

ГЧП дает возможность нуждающимся в них гражданам получить доступ к медицинским услугам, а клиникам пластической хирургии - доступ к господдержке. Использование механизма ГПЧ способствует созданию новых рабочих мест, развитию инфраструктуры здравоохранения стимулирует инновации.

В России основной формой ГЧП выступает концессия, при которой концессионер осуществляет реконструкцию зданий медицинских учреждений с их последующим использованием для предоставления медицинских услуг, что позволяет окупить свои вложения. Срок действия соглашения может составлять до 20-30 лет.

Реализация концессии осуществляется посредством внебюджетного финансирования, так как затраты по реконструкции, содержанию, использованию объекта несет частный инвестор [3].

Одним из направлений ГЧП является оказание клиниками услуг по ОМС. Согласно ст. 15 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ, клиники могут участвовать в осуществлении госпрограмм оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Для оказания услуг по ОМС может быть заключен договор аренды общественной инфраструктуры с инвестиционными обязательствами.

В рамках ОМС при реализации концессионных соглашений в медицинской области подлежит предоставлению нормативно гарантированный минимум социальных услуг населению [2].

Цель ГЧП заключается в достижении более высокой эффективности за счет объединения инвестиций, инфраструктуры и предоставления услуг с целью привлечения опыта, финансовых ресурсов из частного сектора. Кроме того, деятельность ГЧП может реализовать инновационные решения, что повысит качество медицинских услуг. Это резко контрастирует с подходом, основанным исключительно на привлечении внешних подрядчиков, при котором государственный сектор «передает» инфраструктуру государственного сектора и предоставление услуг частному поставщику с ограниченным контролем или участием.

В России приоритетом для ГЧП-проектов является развитие специализированной и высокотехнологической медицинской помощи в субъектах РФ. В настоящее время регионы имеют активный интерес к осуществлению проектов ГЧП в сфере первичной медико-санитарной помощи [5].

ГЧП могут и должны широко использоваться в секторе здравоохранения - от строительства медицинского подразделения до предоставления широкого спектра услуг, таких как лабораторный анализ, управление больницей или сетью больниц и клиник, или оказания вспомогательных услуг, связанных с эксплуатацией подразделения.

Важным вопросом для каждого соглашения, реализуемого в форме ГЧП, является распределение долгосрочных рисков (неблагоприятное законодательство или налоговые изменения, инвестиционные и строительные риски, а также риски, связанные с финансированием проекта). Распределение рисков осуществляется в соответствии со стандартной процедурой, которая разделяет их между государственной и частной сторонами.

Более того, каждая сторона имеет право расторгнуть партнерский контракт и в большинстве случаев частный партнер получает компенсацию, которая определяется в зависимости от того, кто отказывается от дальнейшего сотрудничества. Процедура компенсации учитывает расходы и обязательства, которые частная сторона понесла в отношении финансовых учреждений.

Выделяют следующие проблемы развития ГЧП в России: несовершенство нормативно-правового регулирования, низкая рентабельность данных инвестиций, незаинтересованность в ГЧП со стороны государства [1].

Эффективное внедрение ГЧП в России требует, в первую очередь, внесения изменений в порядок финансирования системы и большей открытости государственного партнера к установлению такого рода сотрудничества. Важным изменением, которое необходимо внести, является продление срока действия действующих контрактов с клиниками пластической хирургии, что позволит обеспечить им свои интересы, которые имеют решающее значение для реализации обязательств в рамках ГЧП.

С другой стороны, государственные субъекты должны проявлять большую открытость не только к строительству объектов медицинской инфраструктуры, но и к передаче такого рода объектов частным субъектам. Более того, они должны дать рекомендации частным координаторам по повышению эффективности работы меди-

цинских организаций как за счет надлежащего управления персоналом, так и за счет предоставления дополнительных медицинских услуг.

В то время как первая проблема требует разработки законодательных решений, во втором случае важно разработать модели, которые могут реализовать индивидуальные задачи здравоохранения. В рамках комплексного подхода государственный субъект поручает частному партнеру финансирование, проектирование, строительство объекта, поддержание инфраструктуры и управление объектом наряду с предоставлением медицинских услуг. Его реализация должна была бы основываться на долгосрочной концессии и стабильном источнике финансирования соглашения.

Целями развития института ГЧП является передача части государственных функций в сфере здравоохранения частному бизнесу, и, как следствие, за государством необходимо оставить только функцию контроля, предусмотрев при этом сохранение профиля клиник пластической хирургии, объемов, видов и условий оказываемой ими медицинской помощи, а также обеспечение доступности и качества помощи, оказываемой по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Дальнейшее развитие взаимодействия между государственным и частным секторами позволит модернизировать уже имеющиеся объекты или создать новые, а также внедрить инновационные технологии оказания медицинской помощи. Активное использование механизмов ГЧП поможет сформировать реестр санаторно-курортных комплексов, готовых предоставлять медицинские услуги по реабилитации и профилактике заболеваний.

В законодательстве отсутствуют четкие правовые средства, механизмы для более широкого применения ГЧП [4].

В целях совершенствования правового регулирования ГЧП в сфере медицины можно предложить следующее:

– Внесение изменений в структуру тарифов оплаты медицинской помощи. В нее нужно включить инвестиционную составляющую при заключении концессионных соглашений или других соглашений о ГЧП.
– Разработка типового соглашения о ГЧП в медицинской сфере, предусматривающего сохранение направления работы клиники пластической хирургии, объемов, видов, условий и качества медицинской помощи, инструменты защиты прав и интересов участников соглашения.
– Разработка и принятие методологий по подготовке, управлению и сопровождению проектов ГЧП, и пр.

Автор полагает, что государству следует стимулировать более тесное взаимодействие в сфере здравоохранения частных партнеров и клиник пластической хирургии, поскольку это будет способствовать привлечению дополнительных средств в здравоохранение, внедрению новых технологий, повышению качества медицинских услуг.

Таким образом, государственно-частное партнерство (ГЧП) – это соглашение, по которому частная организации принимает участие в предоставлении общественных благ и услуг, несет совместно с государством соответствующие риски осуществления проекта. ГЧП позволяют расширить доступ к медицинским услугам, развивать инфраструктуру здравоохранения, инновации. В России основной формой ГЧП является концессия, распространенным направлением ГЧП является оказание клиниками услуг по ОМС. В России ГЧП-проекты часто направлены на развитие специализированной и высокотехнологической медицинской помощи в регионах. Проблемами развития ГЧП в России является: несовершенство правового регулирования, низкая эффективность данных инвестиций, незаинтересованность в ГЧП со стороны государства. Для эффективного применения ГЧП в России необходимы изменения в порядок финансирования проектов и большая открытость государственных органов к установлению данного партнерства. Автор считает, что в ГЧП за государством следует сохранить лишь функцию контроля, предусмотрев сохранение профиля клиник пластической хирургии, объемов, спектра и условий медицинских услуг. В целях улучшения правового регулирования ГЧП в сфере медицины, по мнению автора необходимо внести изменения в структуру тарифов оплаты медицинской помощи, разработать типовое соглашение о ГЧП в медицинской сфере, принять методологии по подготовке, управлению и сопровождению проектов ГЧП, и пр.

Список литературы:

[1] Акулин И.М., Ионкина И.В. Проблемы и перспективы государственно-частного партнерства в здравоохранении Российской Федерации (обзор литературы) // Общественное здоровье и здравоохранение. 2023. № 2 (77).

[2] Захарова Е.Н. Межфирменная интеграция и государственно-частное партнерство в региональной системе медицинских услуг. Майкоп: Изд-во АГУ, 2015. С. 157.

[3] Матиящук С.В. О реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения // Медицинское право. 2022. N 2. С. 8 - 13.

[4] Мохов А.А. Организационно-правовые основы государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения (на примере генетических технологий) // Публичное право сегодня. 2020. № 4. С. 22-36.

[5] Оглобличева В.М. Перспективы государственно-частного партнерства в российском здравоохранении: непосредственный // Исследования молодых ученых: материалы XLIV Междунар. науч. конф. (г. Казань, июль 2022 г.). Казань: Молодой ученый, 2022. С. 8-13.

[6] Ardian M, Meokbun E, Siburian L, Malonda E, Waramori G, Penttinen P, et al. A public-private partnership for TB control in Timika, Papua Province, Indonesia. The Int J Tuberculosis Lung Disease. 2007;11(10):1101–7.

[7] Y.H. Kwak, Y. Chih, C.W. Ibbs. Towards a comprehensive understanding of public private partnerships for infrastructure development. Calif. Manag. Rev., 51 (2009), pp. 51-78.

References:

[1] Akulin I.M., Ionkina I.V. Problems and prospects of public-private partnership in health care of the Russian Federation (literature review)//Public health and health care. 2023. № 2 (77).

[2] Zakharova E.N. Intercompany integration and public-private partnership in the regional health services system. Maykop: Publishing House of ASU, 2015. S. 157.

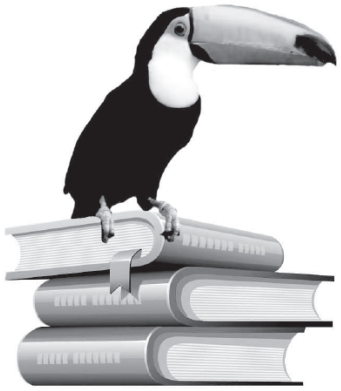
[3] Matiyashchuk S.V. On the implementation of public-private partnership projects in the field of health care//Medical law. 2022. N 2. S. 8-13.

[4] Mokhov A.A. Organizational and legal foundations of public-private partnership in the field of health (on the example of genetic technologies)// Public law today. 2020. № 4. S. 22-36.

[5] Ogloblicheva V.M. Prospects for public-private partnership in Russian healthcare: direct// Research of young scientists: materials XLIV International. scientific. conf. (Kazan, July 2022). Kazan: Young scientist, 2022. S. 8-13.

[6] Ardian M, Meokbun E, Siburian L, Malonda E, Waramori G, Penttinen P, et al. A public-private partnership for TB control in Timika, Papua Province, Indonesia. The Int J Tuberculosis Lung Disease. 2007;11(10):1101–7.

[7] Y.H. Kwak, Y. Chih, C.W. Ibbs. Towards a comprehensive understanding of public private partnerships for infrastructure development. Calif. Manag. Rev., 51 (2009), pp. 51-78.



ЮРКОМПАНИ

www.law-books.ru

Юридическое издательство
«ЮРКОМПАНИ»

Издание учебников, учебных и методических пособий, монографий, научных статей.

Профессионально.

В максимально короткие сроки.

Размещаем в РИНЦ, E-Library.