

Киреева А.В., Золотарева А.Б.

## ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СУЩЕСТВУЮЩИХ МОДЕЛЕЙ

**Аннотация:** В статье анализируются новеллы федерального законодательства в области государственно-частного партнерства. Исследуется региональный опыт применения различных моделей государственно-частного взаимодействия, включая инвестиционные формы (концессии, соглашения о государственно-частном партнерстве, соглашения об аренде с инвестициями) и формы, не связанные с инвестированием (закупки социальных услуг, субсидии потребителям и поставщикам социальных услуг). Показано, что в большинстве случаев различные модели государственно-частного взаимодействия взаимозаменяемы, что обуславливает необходимость их сравнительного анализа на этапе подготовки проектов. Для выявления проблем, возникающих на региональном уровне, использованы логический, системный и статистический анализ, а также опросы представителей органов государственной власти субъектов Российской Федерации. По мере развития ГЧП возникает риск деградации сети бюджетных учреждений. Процесс замещения бюджетных учреждений частными поставщиками активно идет в сфере надомного социального обслуживания; перераспределение бюджетных ресурсов в пользу частных поставщиков услуг происходит и в сфере здравоохранения и образования. Однако, если в сфере надомного социального обслуживания, не требующего значительных инвестиций, замещение бюджетных поставщиков частными риском не создает, то для здравоохранения и стационарного социального обслуживания риски существенны – потенциал бюджетного сектора, в случае его утраты, не подлежит быстрому восстановлению. Выявлен ряд случаев, когда реконструкция объектов здравоохранения на базе ГЧП-соглашений приводила к сокращению общего числа бесплатных для населения услуг.

**Ключевые слова:** Государственно-частное партнерство, социальная сфера, государственный заказ, концессии, субсидии, поставщики социальных услуг, некоммерческие организации, социальное обслуживание, надомное социальное обслуживание, полустационарное социальное обслуживание.

**Abstract:** The article analyses new elements of Federal legislation in the public-private partnership sphere and the constituent entities' experience of applying various models of public-private interaction including investment forms (concessions, public-private contracts, lease with investment commitment) and forms not involving investment (public contract; subsidies to consumers of social services and social services providers). It is demonstrated that in most cases they are interchangeable, which causes the necessity to perform their comparative analysis at the project preparation stage. Methods of logical analysis, and statistical analysis were used to identify regional problems arising in social sphere in connection with public-private partnership development. Surveys of public authorities of Russian regions were conducted. Development of public-private partnership entails a risk of degradation of the budgetary institutions. The process of substituting of budgetary institutions by private providers is very active in home care sector; reallocation of budgetary resources in favor of private providers takes also place in the sphere of healthcare and education. In the home care sector, not requiring significant investments, the process of replacing public services by the private ones does not create significant risks, but those risks are really serious in the sphere of healthcare and education – the capacity of the public sector, in the case of its loss, is not subject to rapid recovery. There was a number of cases, when PPP-reconstruction of health facilities led to the reduction of free services for people.

**Keywords:** Semi-stationary social care, In-home social care, Social service, Noncommercial organizations, Social care providers, Subsidies, Concessions, State procurement, Social sphere, Public-private partnership.

В последние два года время произошел ряд принципиальных законодательных изменений, расширяющих возможности частных поставщиков в социальной сфере. В 2015 г. вступил в силу Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», предусматривающий за-

явительный порядок включения частных компаний в реестр поставщиков социальных услуг. В 2016 г. вступает в силу Федеральный закон 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», создающий правовую

базу для расширения практики государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) в социальной сфере.

При этом сфера применения ГЧП определена законом от 13.07.2015 № 224-ФЗ узко и ограничивается исключительно инвестиционными правоотношениями (строительством и реконструкцией), при том, что взаимодействие публичного и частного партнера далеко не всегда носит инвестиционный характер, а инвестиционные и не основанные на инвестировании модели взаимодействия, как правило взаимозаменяемы. Согласно п. 2 ст. 6 закона от 13.07.2015 № 224-ФЗ, предметом ГЧП-соглашения может являться лишь «строительство и (или) реконструкция (далее также – создание) объекта соглашения частным партнером», тогда как взаимодействие публичного и частного партнера, не основанное на инвестициях в основные средства, «государственно-частным партнерством» не признается.

Кроме того, ни на уровне федерального законодательства, ни в рекомендательных документах Минэкономразвития России [1] не приводится четкой классификации моделей государственно-частного взаимодействия, которые могут быть использованы, в т.ч., для оказания социальных услуг. Не предусматривается и обязательного сопоставления их эффективности при выборе формы взаимодействия в рамках конкретного социального проекта. Новым законом сделан шаг в сторону формирования системы предварительного сравнения ГЧП-проекта с другими способами решения поставленной социальной задачи, однако он недостаточен: согласно подп. 8 ст. 3 и п. 4 ст. 9 нового закона о ГЧП, на этапе принятия решения о реализации проекта должно оцениваться его «сравнительное преимущество». При этом сопоставлению подлежат лишь первоначальные вложения публичного партнера в создание/реконструкцию объекта на базе ГЧП и затраты, которые ему пришлось бы понести при проведении аналогичных работ на основании государственного контракта. Между тем, сокращение первоначальных вложений может повлечь последующее увеличение расходов на оказание услуг, предоставляемых населению силами частного партнера. Новый закон не предусматривает и сравнения инвестиционных и «не-инвестиционных» моделей государственно-частного взаимодействия, которые могут оказаться взаимозаменяемы. К примеру, регион может осуществлять выбор не просто между строительством социального стационара для пожилых за счет бюджета или за счет частного партнера, а между строительством стационара на основе ГЧП-проекта, закупкой услуг стационарного социального обслуживания у имеющих на рынке частных поставщиков и

предоставлением гражданам, находящимся в очереди, социального сертификата, используя который, они смогут самостоятельно приобрести услуги частного поставщика с доплатой.

Это обусловило необходимость исследования региональной практики использования различных моделей государственно-частного взаимодействия в социальной сфере, формирования их четкой классификации, а также выявления типичных проблем, возникающих при взаимодействии публично-правового образования, потребителя и поставщика социальных услуг.

### **Государственно-частное партнерство или государственно-частное взаимодействие?**

В связи с тем, что формулировка понятия ГЧП, используемая в действующем законодательстве, не охватывает всех видов публично-частных правоотношений, возникающих в связи с выполнением задач и функций государства, говоря о партнерстве государства и бизнеса в широком смысле слова, целесообразно использовать понятие «взаимодействия» публичного и частного партнера, в значительной степени близкое к понятию ГЧП и, безусловно, умножающее правовые сущности, однако же – необходимое для обозначения расширенной группы правоотношений, служащих единой цели и, в ряде случаев, взаимозаменяемых. Ограничение сферы применения ГЧП инвестиционными отношениями, свойственное действующему законодательству представляется ошибочным, поскольку:

– во-первых, прочие, не-инвестиционные формы взаимодействия, в этом случае требуют самостоятельного правового определения и процедурного регулирования, которое потенциально мало чем отличается от регулирования инвестиционных форм взаимодействия публичного и частного партнеров (во всех случаях требуются конкурсы/предоставление права выбора потребителю, контроль со стороны государства и пр.);

– во-вторых инвестиционные и не-инвестиционные формы взаимодействия в большинстве случаев взаимозаменяемы, и в процессе принятия управленческого решения, желательно проводить сравнение их эффективности. К примеру, решение проблемы дефицита мест в детских садах возможно, как за счет строительства концессионных дошкольных учреждений, так и посредством закупки услуг по присмотру, уходу и образовательных услуг у частных дошкольных учреждений, уже функционирующих на рынке, и даже – посредством субсидирования семей, отказавшихся

от устройства ребенка в дошкольное учреждение. Выбор модели в значительной степени обусловлен перспективами демографического развития: в ситуации, когда ожидается длительный прирост населения, применение инвестиционных моделей может оказаться оправданным, однако, если в перспективе – «демографическая яма», и нехватка мест в дошкольных учреждениях является временной, целесообразно применение не-инвестиционных форм взаимодействия публично-правового образования и частных поставщиков услуг. Второй пример: выбор формы устройства находящихся в очереди инвалидов в бюджетный стационар, в частный стационар, построенный в результате реализации ГЧП-проекта, или же – в созданную физическими лицами «приемную семью», субсидируемую из бюджета. Взаимодействие публичного и частного партнеров имеет место в двух последних случаях, однако вариант «приемная семья» имеет не-инвестиционный характер. Услуги, предоставляемые стационаром, как бюджетным, так и частным, легче контролировать с точки зрения их качества и безопасности для потребителя, однако услуги, предоставляемые «приемной семьей» – на порядок дешевле.

#### **Предлагаемая классификация форм государственно-частного взаимодействия в социальной сфере**

По нашему мнению, в состав расширенного понятия государственно-частного взаимодействия целесообразно включать как инвестиционные, так и не основанные на инвестиционных правоотношениях формы взаимодействия публичного и частного партнеров. Основанием для их определения в качестве единой правовой сущности может служить наличие у них следующих общих признаков:

1. направленность на обеспечение и (или) прямое выполнение частным партнером отдельных полномочий органов государственной власти и органов местного самоуправления;
2. юридическая оформленность (наличие договора);
3. срочный характер;
4. объединение ресурсов (любых) публичного и частного партнера;
5. распределение рисков между публичным и частным партнерами;
6. заключение соглашения происходит по итогам конкурсного отбора или же – в условиях рыночной конкуренции (в результате выбора потребителя);
7. наличие четко определенной цели, которая, в том числе, может выражаться в привлечении в

экономику частных инвестиций, обеспечении доступности и повышении качества товаров, работ, услуг.

В юридической науке сформировался ряд подходов к определению форм и моделей взаимодействия публичного и частного партнера [2 – 7], однако, по нашему мнению, к числу базовых моделей взаимодействия публичного и частного партнера в социальной сфере следует отнести:

1. Направленные на совместное развитие материальной базы социальных услуг инвестиционные модели:

- концессионные соглашения (право собственности на создаваемый/реконструируемый объект у публичного партнера) [8];

- договоры аренды с инвестиционными обязательствами;

- ГЧП-соглашения, с различными типами распределения прав и рисков между их участниками (при заключении ГЧП-соглашения, первоначально право собственности на создаваемый/реконструируемый объект первоначально возникает у частного партнера).

2. Направленные на совместное предоставление социальных услуг, но не требующие реализации инвестиционных проектов (не-инвестиционные) модели взаимодействия:

- государственный и муниципальный заказ на оказание социальных услуг;

- предоставление целевых потребительских субсидий на оплату социальных услуг в форме сертификатов, позволяющих частным компаниям конкурировать за потребителя с бюджетными учреждениями;

- выделение поставщикам социальных услуг, включенным в региональный реестр поставщиков социальных услуг, субсидий, компенсирующих их затраты на предоставление гражданам социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг на основании п. 2 ст. 78 Бюджетного кодекса Российской Федерации (здесь также имеет место конкуренция за потребителя);

- субсидирование социально ориентированных некоммерческих организаций (далее – СОНКО), по результатам конкурса реализуемых ими программ (на основании ст. 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации).

Следует отметить, что не признаваемые ГЧП и не основанные на инвестициях формы взаимодействия публичных и частных партнеров, являются наиболее востребованными в социальной сфере: именно не-инвестиционные формы взаимодействия задействованы в сфере социального надомного и полустационарного обслуживания, а также срочных

социальных услуг (субсидирование затрат, понесенных лицами, включенными в реестр поставщиков социальных услуг; государственный заказ; конкурсное субсидирование проектов, реализуемых СОНКО). Используются они и в стационарном социальном обслуживании (основная форма взаимодействия – государственный заказ). При этом использование инвестиционных форм развито преимущественно в области здравоохранения и образования (строительство и реконструкция медицинских центров, дошкольных учреждений и школ). В социальной сфере имеется лишь несколько примеров концессионных соглашений и ГЧП-соглашений по строительству социальных стационаров, реализованных в ХМАО (Югре), республике Коми и Омской области.

Одновременно с этим действия, направленные на поддержку частных организаций, способных предоставлять социальные услуги, но не предполагающие передачи им функций по выполнению задач и функций публично-правового образования, взаимодействия публичного и частного партнера не образуют. В том числе, под это понятие не попадают:

- случаи предоставления поставщикам социальных услуг льгот в форме безвозмездного пользования и пользования на льготных условиях имуществом, закрепленных за публичным партнером (включая СОНКО);
- льготное кредитование поставщиков социальных услуг (включая СОНКО), осуществляемое институтами развития;
- случаи предоставления поставщикам социальных услуг налоговых льгот (включая СОНКО) и иные формы их поддержки.

Нецелесообразно относить к числу возможных моделей взаимодействия публичного и частного партнеров и случаи аутсорсинга отдельных вспомогательных функций, не относящихся к числу, собственно, социальных услуг, предоставляемых бюджетными учреждениями. К примеру, это касается случаев аутсорсинга услуг регистратуры в медицинских учреждениях, услуг по уборке помещений, поддержке сайтов и т.д. В данном случае речь идет не о взаимодействии при оказании услуги, а о традиционных формах заказа для государственных (муниципальных) нужд, осуществляемого без делегирования публично-правовых полномочий частному лицу.

#### **Региональная практика государственно-частного взаимодействия в социальной сфере**

На региональном уровне сформировался целый ряд практик, по факту соответствующих пере-

численным выше признакам, однако формально не всегда включаемых в понятие государственно-частного партнерства. Проведенный анализ показал, что к числу регионов, активно использующих те или иные модели государственно-частного взаимодействия в социальной сфере, в первую очередь, следует отнести Пермский край, Омскую область, республику Коми, Москву, ХМАО (Югру), Санкт-Петербург, Ленинградскую область, Новосибирскую область, Самарскую область, республики Татарстан и Башкортостан, а также ряд иных регионов. Однако ни один из активных в области ГЧП регионов, не задействовал все модели государственно-частного взаимодействия комплексным образом. Так, в Москве используются электронные социальные сертификаты, социальные сертификаты применяются также в пермском крае, ХМАО (Югре) и ряде иных регионов; в республике Башкортостан и Пермском крае вся сфера надомного социального обслуживания делегирована СОНКО, в ХМАО (Югре), республике Коми и ряде иных регионов имеется практика строительства социальных стационаров, основанная на публично-частном взаимодействии. Распространена практика заключения долгосрочных концессионных соглашений на реконструкцию бань и иных комплексов социально-бытового обслуживания, фактически замещающая их приватизацию [9]. Повсеместно частные медицинские организации привлекаются к оказанию услуг по тарифам ОМС/ВМП; аккредитованные образовательные организации субсидируются из бюджета; частные компании, включенные в реестр поставщиков социальных услуг, получают компенсационные субсидии при оказании гражданам услуг, предусмотренных индивидуальной программой социального обслуживания.

При этом у всех регионов, активно внедряющих механизмы государственно-частного взаимодействия в социальной сфере, выявлен ряд общих проблем, возникающих в ходе реализации проектов на базе ГЧП, включая следующие:

- в связи с тем, что принятие Федерального закона о ГЧП задержалось до середины 2015 г., регионы также не осуществляли работу над собственными законами в данной сфере, при том, что ряд из них давно требует редактирования (например, в республике Тыва закон о ГЧП был принят в 2009 г., в Алтайском крае закон о ГЧП был принят в 2011 г. и с тех пор ни разу не редактировался); в нескольких регионах сами проекты ГЧП активно реализуются, однако специализированного закона нет (например – в Москве). У регионов до сих пор отсутствует единый подход к определению моделей государственно-частного

взаимодействия, в результате чего под государственно-частным партнерством понимаются отношения, не являющиеся таковыми, к примеру, аутсорсинг сервисных функций (уборка помещений, услуг регистратуры, поставок питания учащимся, в социальные стационары и больницы и пр.), участие региона в капитале частной организации, предоставление ей налоговых льгот или аренды имущества на льготных условиях без встречных обязательств по оказанию государственных услуг. Имеется ряд примеров, когда регионы в своих нормативных актах и проектах именуют государственно-частным партнерством инвестиционную поддержку частных проектов, в рамках которой национализируется существенная часть издержек частного партнера, а публичный «партнер» никаких обязательств по предоставлению социальных услуг при этом частному партнеру не делегирует. Примером может служить ГЧП по строительству горно-лыжного комплекса «Манжерок» в республике Алтай: инвестору была предоставлена бюджетная поддержка, а каких-либо социальных обязательств на частного партнера не возложено [10]. Вторым примером, является партнерство ГУП «Медицинский центр Управления делами Мэра и Правительства Москвы» и ЗАО «ГК «Медси» (2012-2015 гг.), в рамках которого был создан частный ведомственный комплекс для оказания лечебно-профилактических услуг на базе переданных частному инвестору бюджетных поликлиник. Частный партнер получил как сами здания, так и государственный контракт на медицинское обслуживание госслужащих города Москвы. Взаимодействие города и частного партнера, включая размещение заказа на медицинское обслуживание госслужащих и членов их семей, а также участие города в капитале последнего, продлилось с 2012 по 2015 гг. В результате частный партнер получил целый ряд преимуществ за счет публичного партнера (государственное имущество и доходы от выполнения государственного заказа), однако предполагавшееся изначально обслуживание населения, по факту, осуществлять отказался, сославшись на кризисные явления в экономике [11];

– низкие тарифы на социальные услуги, в большинстве случаев непривлекательны для частных партнеров, а после кризиса 2014 г. их привлекательность снизилась еще более, что привело к приостановке части инвестиционных проектов в социальной сфере, находящихся на ранних стадиях. Исключение составляет сфера оказания медицинских услуг по тарифам ОМС, и особенно, по тарифам ВМП, поскольку тарифы достаточно высоки, а частные клиники, как правило, имеют свободные мощности, в связи с чем участие в оказании бюджетных услуг населению оказывается

для них привлекательным. Второе исключение – сфера надомного и полустационарного социального обслуживания. Причина заинтересованности частных поставщиков – в отсутствии больших первоначальных инвестиций. По остальным направлениям развитие государственно-частного взаимодействия возможно лишь на условиях увеличения тарифов. Несмотря на низкую привлекательность бюджетных тарифов в стационарном социальном обслуживании, к настоящему времени сформировался ряд частных компаний, готовых предложить регионам «коробочные решения» при заключении ГЧП-соглашений. Наиболее крупные объединены в некоммерческое партнерство «Мир старшего поколения» [11]. В состав НП «Мир старшего поколения», в частности, входят: ООО «Благополучие» – основной профиль – негосударственные стационары для престарелых и инвалидов); ООО «Сениор Групп» (Senior Group) – основной профиль – негосударственные стационары для престарелых и инвалидов); ООО «Леге Групп» (система «Забота») – основной профиль – круглосуточная социально-медицинская помощь людям пожилого возраста и инвалидам через обращение в специализированный call-центр и другие поставщики. Однако предлагаемые частными поставщиками экономические решения в области ГЧП основываются не на оптимизации, а на увеличении бюджетных издержек, а также внедрении практики софинансирования одной и той же услуги со стороны бюджета и граждан. Так, предлагая регионам «коробочное решение» ГЧП-проектов в сфере социальных стационаров ООО «Сениор Групп», разделяет платеж, который он хочет получать от регионов, на две части: так называемую «плату за доступность» – фиксированный тариф по социальным услугам, предусмотренный соглашением о ГЧП и позволяющий инвестору компенсировать капитальные затраты, и оплата стоимости социального обслуживания по бюджетным тарифам [11];

– хотя конкуренция на рынке социальных услуг, в целом, остается ограниченной, в привлекательных для частных поставщиков сегментах социальной сферы происходит быстрое вымывание финансовых ресурсов из бюджетного сектора и деградация государственных/муниципальных учреждений, вынужденных конкурировать с частными поставщиками за прежний объем бюджетных ассигнований. Так, на проблему накопления в бюджетных медицинских учреждениях кредиторской задолженности, возникшую по причине перераспределения части платежей по ОМС в пользу частных клиник в ходе проводившегося опроса указали представители ряда крупных, экономически развитых городов (в городах

с низким платежеспособным спросом проблема пока не актуальна, в связи с отсутствием развитой сети частных клиник, которые могли бы «подключиться» к получению бюджетных субсидий);

– имеет место перекрестное субсидирование при оказании социальных услуг (частный партнер компенсирует прибыль, недополученную от публичного партнера за оказание услуг, за счет прибыли от частных клиентов). Примером может служить ситуация с частными детскими садами в Москве, построенными на концессионной основе: на основании соглашения «места» в создаваемых дошкольных учреждениях, построенных на концессионной основе, разделены между инвестором и городом, однако цена «коммерческого места» в несколько раз превышает размер субсидии, которую город платит инвестору за использование «бюджетного» места;

– экономические преимущества для публичного партнера в большинстве случаев состоят в получении субсидий из вышестоящего бюджета (пример: субсидируется процентная ставка по кредитам для ГЧП-проектов. См., напр., Постановление Правительства РФ от 27.12.2014 № 1582 «Об утверждении Правил предоставления и распределения из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации субсидий на возмещение части затрат на уплату процентов по кредитам, полученным юридическими лицами на реализацию инвестиционных проектов в сфере социального обслуживания, в рамках подпрограммы «Модернизация и развитие социального обслуживания населения» государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан»), и/или в снижении качества услуг (пример: построенный на основе ГЧП-проекта детский сад на первом этаже жилого дома дешевле отдельно стоящего здания ДОО с собственной прогулочной территорией; «приемная семья» для инвалида в несколько раз дешевле его содержания в социальном стационаре),

и/или в сокращении общего числа услуг (пример: при реконструкции объекта здравоохранения на базе ГЧП, количество услуг по тарифам ОМС, как правило, сокращается. Исключения из этого правила редки, однако они все же имеются: к примеру, не сократилось число бюджетных услуг при реконструкции частным инвестором учреждений здравоохранения в республике Татарстан);

– с учетом того, что большинство моделей государственно-частного взаимодействия для публичного партнера оказывается выгодным, ГЧП используется даже в экономически благополучных регионах (Москва, ХМАО, Татарстан, Санкт-Петербург, Ленинградская область), имеющих все возможности для развития бюджетного сектора, в что усиливает риск постепенной деградации бюджетной сферы и вытеснения потребителей образовательных, социальных и медицинских услуг в частный сектор;

– частный партнер стремится к переложению всех своих рисков на публичного партнера, что, к примеру, может выражаться в требованиях обеспечить бюджетный спрос на дорогостоящие услуги больницы/социального стационара, построенного на основании ГЧП (на присутствие подобных требований со стороны частных партнеров указал ряд опрошенных).

Вышеизложенное позволяет сделать вывод о том, что дальнейшее усиление государственно-частного взаимодействия имеет ряд преимуществ, как для частных инвесторов, так и для публичного партнера, который получает резерв для сокращения бюджетных расходов. В наиболее рискованном положении оказывается потребитель, который, в результате потенциальной деградации социальных учреждений бюджетного сектора постепенно вытесняется в сферу платных услуг, либо же – в сферу бюджетных услуг, предоставляемых частными поставщиками, общий объем которых имеет тенденцию к сокращению, а требования к качеству также постепенно снижаются.

#### Библиография:

1. Методические рекомендации Министерства экономического развития России по развитию институциональной среды в сфере государственно-частного партнерства в субъектах РФ «Региональный ГЧП-стандарт»
2. Воротников, А. Оценка состояния государственно-частного партнерства в регионах (по результатам мониторинга): Препринт WP8/2009/01/ М.: Издательский дом Государственного университета-Высшей школы экономики, 2009
3. Государственно-частное партнерство в инфраструктуре практическое руководство для органов государственной власти. 2010. – URL: [http://www.ppiarf.org/sites/ppiarf.org/files/publication/JefP/o\\_20Delmon\\_PPP\\_russian.pdf](http://www.ppiarf.org/sites/ppiarf.org/files/publication/JefP/o_20Delmon_PPP_russian.pdf)
4. Государственно-частное партнерство в условиях инновационного развития экономики: Монография, под ред. А.Г. Зельднера, И.И. Смотрицкой. – М.: ИЭ РАН, 2012.
5. Кабашкин, В. Государственно-частное партнерство в регионах Российской Федерации / В.А. Кабашкин. М.: Изд-во «Дело» АНХ, 2010.
6. Кабашкин, В. Развитие государственно-частного партнерства в регионах России: Монография / В.А. Кабашкин, А.А. Левченко, В.А. Сидоров. – Белгород: ИПЦ «ПОЛИТЕРРА», 2008.
7. Некрасов, В. Публичное управление национальной образовательной системой: Монография / В.Н. Некрасов, А.С. Цатурова. Ростов-н/Д: ЮРИ филиал РАНХиГС, 2011

8. Практика применения концессионных соглашений для развития региональной инфраструктуры в Российской Федерации. – М.: Центр развития государственно-частного партнерства, 2014
9. Единая информационная система государственно-частного партнерства Минэкономразвития России. URL: <http://www.pppi.ru/otrasl2/obekty-socialnogo-obsluzhivaniya-naseleniya>
10. Молодцов М.Н., Адарина Р.Т., Маркетинг в системе частно-государственное партнерство (на примере горнолыжного курорта «Манжерок»), Теория и практика общественного развития, Краснодар, 2013, 10, 145 – 148
11. О Трутнев., Москва выписалась из «Медси». «Система» выкупила у города блокпакет в сети клиник-URL: <http://www.kommersant.ru/doc/2825137>
12. Некоммерческое партнерство «Мир старшего поколения»-URL: <http://www.mspokolenie.ru/about/>

**References (transliterated):**

1. Vorotnikov, A. Otsenka sostoyaniya gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v regionakh (po rezul'tatam monitoringa): Preprint WP8/2009/01/ М.: Izdatel'skii dom Gosudarstvennogo universiteta-Vysshei shkoly ekonomiki, 2009
2. Kabashkin, V. Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo v regionakh Rossiiskoi Federatsii / V.A. Kabashkin. М.: Izd-vo «Delo» ANKh, 2010.
3. Kabashkin, V. Razvitie gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v regionakh Rossii: Monografiya / V.A. Kabashkin, A.A. Levchenko, V.A. Sidorov. – Belgorod: IPTs «POLITERRA», 2008.
4. Nekrasov, V. Publichnoe upravlenie natsional'noi obrazovatel'noi sistemoi: Monografiya / V.N. Nekrasov, A.C. Tsaturova. Rostov-n/D: YuRI filial RANKhiGS, 2011
5. Molodtsov M.N., Adarina R.T., Marketing v sisteme chastno-gosudarstvennoe partnerstvo (na primere gornolyznogo kurorta «Manzherok»), Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya, Krasnodar, 2013, 10, 145 – 148
6. O Trutnev., Moskva vypisalas' iz «Medsi». «Sistema» vykupila u goroda blokpaket v seti klinik-URL: <http://www.kommersant.ru/doc/2825137>