

# ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ)<sup>1</sup>

**Мохов Александр Анатольевич**

Заведующий кафедрой медицинского права Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доктор юридических наук, профессор.  
Адрес: г. Москва, ул. Садовая-Кудринская, д. 9. E-mail: med-farm-law@mail.ru.  
ORCID: 0000-0001-8139-7932

## **Аннотация**

В статье рассматриваются вопросы государственно-частного партнерства в здравоохранении, способствующие появлению новых направлений технологического развития отрасли. На примере генетических технологий показаны основные проблемы организационно-правового характера, препятствующие ускоренному развитию генетических технологий в стране. На основе проведенного исследования сформулирован ряд выводов и предложений. В России имеются организационные и правовые предпосылки для развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения на федеральном и региональном уровнях. В основном, эта сфера представлена актами о государственно-частном партнерстве в целом. Основными проблемами развития государственно-частного партнерства в здравоохранении являются экономические, организационные и правовые. Среди правовых проблем следует указать: отсутствие четких правовых средств, механизмов, опосредующих решение задач по инновационному развитию медицины и здравоохранения, широкому применению государственно-частного партнерства. Внедрение и широкое использование генетических технологий сопряжено с рядом трудностей организационно-правового характера, решение которых невозможно без изменений федерального законодательства об охране здоровья граждан, здравоохранении, медицинской помощи. Необходимо принятие норм, направленных на ускоренное внедрение и стимулирование последующего спроса на генетические технологии, используемые в медицине для диагностики, лечения заболеваний и их профилактики.

## **Ключевые слова**

Государственно-частное партнерство; инвестиции; инновации; здравоохранение; медицина; технологии; генетические технологии; правовое регулирование; внедрение инноваций в медицину.

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

УДК 34.2-34.6  
ББК 67

DOI: 10.24411/2541-8440-2020-1-0001

## **Введение**

Новые экономические и социальные реалии требуют внедрения в отрасль здравоохранения широкой линейки организационно-правовых и иных средств и механизмов, позволяющих решать сложные задачи,

---

<sup>1</sup> Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ (Проект № 18-29-14063/20).

направленные на обеспечение продолжительности и качества жизни граждан, биологической и иных видов их безопасности, развитие инновационного потенциала отрасли.

В Указе Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»<sup>2</sup> среди основных задач развития национального здравоохранения называются: создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи; профилактика заболеваний; разработка, внедрение и применение новых медицинских технологий и лекарственных средств; обеспечение биологической безопасности. Многие из них являются взаимосвязанными, а решение некоторых невозможно без комплексного подхода при их реализации. Например, профилактика заболеваний требует разработки, внедрения и применения новых медицинских и иных (управленческих, информационных и др.) технологий, обеспечение биологической безопасности на приемлемом уровне также немыслимо без обладания и своевременного (в том числе упреждающего) применения новых технологий.

В связи с изложенным в п. 27 Указа Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» отмечается, что решение основных задач развития здравоохранения должно осуществляться по такому приоритетному направлению, как разработка новых медицинских технологий и их внедрение в систему здравоохранения. Кроме того, в документе обращается внимание на необходимость широкого внедрения механизма направленного инновационного развития. Одной из групп технологий, имеющих выраженный позитивный эффект для медицины и общества, являются генетические технологии.

---

<sup>2</sup> СЗ РФ. 2019. № 23. Ст. 2927.

Следует также обратить внимание на Указ Президента РФ от 31 декабря 2015 г. № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»<sup>3</sup>, которым предписывается широкое внедрение инструментов государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья граждан.

Таким образом, вопросы инновационного развития отрасли, внедрения в нее новых технологий, развития государственно-частного партнерства в здравоохранении, оказываются во многом взаимосвязанными и взаимообусловленными, требуют наличия надлежащих организационно-правовых основ деятельности.

### **Основная часть**

Развитие фундаментальной и прикладной науки, разработка и внедрение в практическую медицину новых медицинских и иных технологий, инноваций в СССР и в ранний постсоветский период, в основном, возлагалось на государственные академические и отраслевые научно-исследовательские институты, центры. Предпринимались также попытки повышения роли университетов в инновационном процессе. Однако недостаточное финансирование науки и высшего образования, износ материально-технической базы, отток перспективных кадров и другие довольно известные проблемы науки привели к тому, что ряд прорывных инноваций всё чаще стал появляться не в государственном, а в частном секторе. В условиях «проседания» инновационного потенциала страны это, несомненно, позитивный тренд, который должен быть поддержан властями на всех уровнях. Государству в отличие от отдельных групп и коллективов важен результат вне зависимости от того, какой именно группой ученых, инженеров, биологов, кибернетиков, медиков, других специалистов он достигнут.

---

<sup>3</sup> СЗ РФ. 2016. № 1 (часть II). Ст. 212.

Как известно, государство может создавать комфортную среду для занятия инновационной деятельностью, снимать избыточные барьеры, выступать основным заказчиком и (или) промежуточным либо конечным потребителем отдельных видов инновационной продукции на начальных этапах ее жизненного цикла.

Об этом со всей очевидностью свидетельствует исторический опыт. СССР занимал серьезные позиции в мировой науке и инновациях, так как инновационная политика была значимой частью экономической политики страны. Согласно ст. 26 Конституции СССР 1977 г. государство в соответствии с потребностями общества прямо брало на себя обязательство по организации внедрения результатов научных исследований в народное хозяйство и другие сферы жизни. В ст. 14 Конституции РСФСР 1978 г. говорилось о поощрении новаторства, творческого отношения к работе, в ст. 15 – об опоре в общественном производстве на достижения научно-технического прогресса.

Роль США как государства трудно переоценить как в период выхода страны из Великой депрессии, так и в период развития критических технологий. Именно в 30-е годы XX в. в США возникла коалиция университетов, промышленников и государства [Ицковиц Г., 2014: 76]. С этого момента инновационные процессы в стране преобразились коренным образом, что привело к появлению инновационных кластеров, институтов поддержки инноваций. Многие научно-исследовательские организации, лаборатории, университеты, другие хозяйствующие субъекты, занятые наиболее значимыми для страны направлениями развития, до сих пор либо находятся в государственной собственности, либо управляются государством.

В настоящее время в США для генотерапевтических лекарственных препаратов создаются максимально комфортные условия, способствующие их ускоренному вводу в практику [Мельникова Е.В., Меркулова О.В., Чапленко А.А. и др., 2019: 68], а следовательно, повышению доступности инновационных продуктов для промежуточных и конечных потребителей,

накоплению собственного опыта и, как следствие, более быстрой отработке целого ряда новых для здравоохранения и иных сфер технологий.

Нельзя не упомянуть также успешный опыт Китая по созданию и развитию инновационной экономики. Власти исходят из того, что наука и технологии являются первой производительной силой. Китай активно создавал и поддерживал инновационные кластеры, особые экономические зоны, развивал инфраструктуру поддержки науки и инноваций, а также стимулировал компании-единороги как новые точки роста инновационной экономики [Шавина Е.В., 2018: 108]. Примечательно, что практические основы такого неоднозначно воспринимаемого направления генно-инженерной деятельности, как редактирование генома эмбриона, были заложены именно китайскими учеными (Йонг Фан, Хэ Цзянькуй и др.).

С различными вариациями при активной экономической политике была на практике успешно реализована некоторыми государствами модель «тройной спирали» Г. Ицковица: университеты – предприятия – государство [Ицковиц Г., 2010: 237]. Автор модели «тройной спирали» рекомендует брать ее в настоящее время на вооружение тем, кто желает идти по пути развития инновационной экономики [Ицковиц Г., 2014: 75].

В настоящее время актуальность развития инновационного направления неуклонно растет: биотехнологии и иные технологии всё чаще становятся драйверами становления биоэкономики, роль которой в ближайшем будущем будет решающей для ряда развитых государств, да и для человеческой цивилизации в целом. Меняется и сама экономика – товары и технологии для здоровья людей, повышения качества их жизни приобретают всё большую значимость для граждан экономически развитых стран, что двигает вперед биомедицину, биофармацевтику и иные отрасли и секторы современной экономики, ориентированные на человека. Уже мало для кого представляют значительный интерес объемы добычи угля и железной руды, выплавки стали и т.п. На наших глазах происходит смена технологического уклада, что не может не учитываться политиками,

управленцами, законодателями. Биотехнологии, в первую очередь генетические технологии, стимулируют развитие биоэкономики, а она, в свою очередь, биополитики. Возникают новые сущности, интересы, отношения, что также не может не оказывать влияния на право и законодательство. На основе новых групп отношений и сформировавшихся правовых норм и институтов развитие получают биоэтика и биоправо. Эти процессы не всегда заметны невооруженным глазом для неспециалиста, но динамика этих процессов такова, что на них уже нельзя не обращать внимания.

Ряд стран (Китай, США, Великобритания и др.) вступили «в гонку за геномом», понимая как потенциальные возможности генетических технологий, так и угрозы, связанные с отставанием на этом направлении. Россия также пытается занять свое место в быстро меняющемся мире новых технологий.

Указом Президента РФ от 28 ноября 2018 г. № 680 «О развитии генетических технологий в Российской Федерации»<sup>4</sup> в целях комплексного решения задач ускоренного развития генетических технологий был поставлен ряд серьезных целей федеральным органам исполнительной власти, отдельным научно-исследовательским и иным организациям страны.

В Указе Президента РФ от 31 декабря 2015 г. № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» отмечается, что развитие перспективных технологий, в том числе генетических, является одной из задач национальной безопасности в области науки и технологий.

Реализация полного инновационного цикла (от создания, разработки технологии до ее широкого применения в клинике) в сложных экономических (длящийся экономический кризис, обусловленный исчерпанием имеющегося задела широко применяемых финансовых и управленческих технологий) и геополитических (рост угроз для глобализации, санкционная политика отдельных государств, снижение влияния ряда международных и

---

<sup>4</sup> СЗ РФ. 2018. № 49 (часть VI). Ст. 7586.

региональных организаций на национальные элиты) условиях всё чаще требует «ручного управления» крупными инновационными проектами, действенного участия государства, его органов и должностных лиц в управлении отдельными этапами жизненного цикла инновационных технологий.

Важность управления процессами разработки и внедрения новых технологий в отдельные отрасли и секторы национальной экономики обусловлена также недостаточной развитостью как инновационного законодательства в целом, так и применительно к решению проблем инновационного развития отдельных отраслей, секторов и сфер экономики. Например, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>5</sup> не оперирует категориями «инновации», «инновационная деятельность» и производными от них. Отдельные вопросы инновационной деятельности, жизненного цикла инновационных технологий регулируются им в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Однако охватывают они узкий круг субъектов (как правило, государственные научные центры, вузы) и ограниченный круг технологий.

Ситуация с генетическими технологиями также не является пока однозначной. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» упоминает методы геномной инженерии в контексте оказания высокотехнологичной медицинской помощи, медико-генетические консультации и обследования. Однако этапы жизненного цикла генетических технологий, требования к ним законодательно не закреплены. Не определены в нем организационно-правовые и финансовые средства, механизмы нивелирования существующих в исследовательской и клинической практике рисков, неизбежно

---

<sup>5</sup> СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

возникающих при внедрении и последующем применении новых медицинских технологий.

Несколько лучше выглядит ситуация с генотерапевтическими лекарственными препаратами. Федеральным законом от 22 декабря 2014 г. № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "Об обращении лекарственных средств"»<sup>6</sup> в Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»<sup>7</sup> было внесено понятие генотерапевтического лекарственного препарата, в связи с чем появилась достаточная определенность с требованиями, предъявляемыми к таким продуктам. В то же время какие-либо особенности их жизненного цикла пока не установлены [Мохов А.А., Меркулов В.А., Мельникова Е.В. и др., 2019: 52], что может вызвать ряд организационных сложностей в будущем, затруднить скорый вывод на национальный рынок таких лекарств.

Мы уже имеем негативный пример внедрения в медицину биомедицинских клеточных продуктов. Несмотря на принятие и вступление в силу еще несколько лет назад Федерального закона от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах»<sup>8</sup> до 2020 г. вследствие организационных, технических и правовых моментов (к Закону потребовалось принять более пятидесяти подзаконных актов!) в стране так и не появилось отечественных биомедицинских продуктов. При этом такие продукты активно применяются за пределами нашей страны, в том числе и у наших соседей в Республике Беларусь.

Заинтересованные в инновационном развитии органы власти и управления, должностные лица, представители бизнеса, научные работники вынуждены искать различные варианты решения стоящих перед ними задач, обращаться не к специальным отраслевым, а к иным актам, модернизировать имеющиеся, создавать новые формы сотрудничества в допустимых

---

<sup>6</sup> СЗ РФ. 2014. № 52 (часть I). Ст. 7540.

<sup>7</sup> СЗ РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.

<sup>8</sup> СЗ РФ. 2016. № 26 (часть I). Ст. 3849.



законодательством границах. На это их прямо ориентируют нормативные правовые акты, документы стратегического планирования.

В силу ч. 2 ст. 3 Федерального закона от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике»<sup>9</sup> органы государственной власти РФ гарантируют субъектам научной и (или) научно-технической деятельности свободу творчества, предоставляя им право выбора направлений и методов проведения научных исследований, а в отдельных случаях гарантируют финансирование проектов (в рамках государственного заказа).

Согласно ст. 22 Федерального закона от 24 июля 2007 года № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации»<sup>10</sup> субъектам малого и среднего предпринимательства в сфере инноваций может оказываться поддержка органами государственной власти и местного самоуправления.

Следует также обратить внимание на принятие отдельными субъектами РФ своих законов об инновациях и инновационной деятельности<sup>11</sup>, инновационных кластерах<sup>12</sup>, что позволяет им более эффективно решать задачи инновационного развития региона, отдельных отраслей и секторов региональной экономики. Задача ускоренного развития отдельных территорий, получения синергетического эффекта за счет объединения усилий имеющегося в регионе и привлекаемого научного, технического, финансового потенциала, уже успешно решается как в ряде стран, так и в некоторых регионах России [Мохов А.А., Балашов А.Е., Шевченко О.А., Яворский А.Н., 2018: 100].

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ

---

<sup>9</sup> СЗ РФ. 1996. № 35. Ст. 4137.

<sup>10</sup> СЗ РФ. 2007. № 31. Ст. 4006.

<sup>11</sup> См. например: Закон Саратовской области от 28 июля 1997 г. №50-ЗСО «Об инновациях и инновационной деятельности».

<sup>12</sup> См. например: Закон г. Москвы от 20 февраля 2019 года № 5 «Об инновационном кластере на территории города Москвы» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2019. № 12; Закон Саратовской области от 30 июня 2014 г. № 84-ЗСО «О государственной поддержке кластеров в Саратовской области».

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в сфере охраны здоровья допускается государственно-частное партнерство. Установление порядка осуществления медицинской деятельности на принципах государственно-частного партнерства отнесено к полномочию федерального органа государственной власти в сфере охраны здоровья.

Государственно-частное партнерство – одна из основных перспективных форм сотрудничества в сфере здравоохранения. В сравнении с другими отраслями и секторами экономики медицина пока не является лидером по привлечению инвестиций. В среднем ее доля составляет порядка 18-20%, что также немало. В отдельных странах, где биоэкономика и социальная сфера относятся к безусловным приоритетам проводимой социально-экономической политики, этот процент несколько выше.

Одним из лидеров по реализуемым проектам государственно-частного партнерства в здравоохранении является Великобритания [Шаманина Э.А., 2016: 264]. Она имеет уже более чем двадцатилетнюю историю сотрудничества государства и бизнеса в решении социальных проблем, реализуя на практике концепцию социального предпринимательства.

В Канаде проекты государственно-частного партнерства также показали большую эффективность и результативность реализуемых проектов в сравнении с бюджетным финансированием, государственными закупками, позволили снизить нагрузку на бюджет [Ибятков Ф.М., 2019: 36].

США пока не имеют значительного опыта реализации такого рода проектов, но рассматривают здравоохранение как одно из наиболее перспективных направлений для будущих проектов государственно-частного партнерства.

В Китае государственно-частное партнерство получило широкое распространение. Действуют десятки специальных актов, преимущественно заинтересованных министерств [Елкибаева Л.Г., 2018: 106]. С начала двухтысячных годов к активному участию в строительстве новых медицинских центров и управлении ими начинают привлекаться частные

инвестиционные фонды.

Республика Казахстан также в своем развитии ориентируется на активную реализацию в здравоохранении проектов государственно-частного партнерства, под которыми понимает концессию, передачу объектов государственной собственности во владение и пользование бизнесу, заключение иных договоров [Касымова Г.П., 2015: 135].

В России в рамках действующей бюджетно-страховой модели здравоохранения ускоренное развитие отрасли на основе новейших технологий затруднительно. В среднем дефицит бюджетных средств составляет два и более раза; тарифы на обязательное медицинское страхование заведомо убыточны [Гришин В., Рагозин А., 2019], в силу чего данная модель фактически распределительная, а не рыночно-ориентированная. В условиях распределительной системы, как правило, не до инвестиций в инновации, по крайней мере со стороны бизнеса, а возможности государства, которому в настоящее время не хватает средств на решение неотложных проблем отрасли (капитальный ремонт зданий, переоснащение клиник медицинской техникой, лекарственное обеспечение), крайне скудны.

Одним из возможных выходов из «патологического круга» недофинансирования в рамках существующей модели финансирования отрасли является более активное внедрение государственно-частного партнерства, что позволяет привлекать дополнительные средства в отрасль, приносить в нее новые технологии и повышать их доступность хотя бы для части населения страны. Немаловажную роль играет также решение задач по повышению прозрачности и эффективности используемых в отрасли средств.

Здесь у нас имеются значительные сложности. На первом месте – отсутствие инвесторов, готовых вкладываться в сложные проекты с длительным сроком окупаемости, на втором – отсутствие опыта (пока реализуются лишь десятки проектов государственно-частного партнерства), на третьем – трудности законодательного характера (около 16%) [Шубина Д.,

2016]. В связи с изложенным поступательное развитие проектов государственно-частного партнерства, адекватного запросам бизнеса федерального и регионального законодательства, способно повысить привлекательность для инвесторов инновационных отраслей и секторов экономики.

Приходится констатировать, что до настоящего времени какой-либо внятной стратегии государственно-частного партнерства в здравоохранении Минздравом РФ не предложено. Имеется некий общий набор деклараций о намерениях. На наш взгляд, именно развитие инновационного потенциала отрасли, ускоренное внедрение новых медицинских (в том числе генетических) технологий в практическое здравоохранение могут стать основной большинства новых проектов, реализуемых в рамках государственно-частного партнерства.

Несмотря на имеющиеся финансовые, организационные и иные трудности в рамках государственно-частного партнерства, в некоторых регионах России реализуются проекты по созданию фельдшерско-акушерских пунктов, центров семейной медицины и др. [Мензлеева А.Р., 2019: 388]. Однако инновационный потенциал их явно недостаточен, их реализация не предполагает внедрения прорывных медицинских и иных технологий. Инновационные проекты являются более сложными, дорогостоящими, требуют проработки документов на очень высоком уровне.

Еще больше вопросов без ответов возникает в связи с предстоящим внедрением генетических технологий в медицинскую практику. Мало разработать, апробировать и получить положительный эффект (медицинский, социальный, экономический) – нужно создать организационные, правовые, экономические предпосылки и условия для их широкого использования. Здесь вновь потребуются комплекс различных средств, мер, механизмов.

Понимание необходимости ускоренного внедрения генетических технологий (диагностической, профилактической, лечебной направленности) в отрасль имеется на политическом уровне, дело за практическим

изменениями. Президент РФ В.В. Путин недвусмысленно заявил о необходимости быстрой настройки всего законодательства на новую технологическую реальность [Путин В.В., 2019]. Однако отечественное здравоохранение довольно инерционно, в нем отсутствуют достаточные экономические и (или) административные методы, способствующие востребованности инноваций. Даже уже имеющаяся, по общему правилу, изношенная материально-техническая база ряда медицинских организаций страны используется неэффективно, иногда даже эпизодически [Грицюк М., 2015]. Кроме того, до последнего времени не уделялось достаточного внимания вопросам закупок государственным сектором здравоохранения инновационной, высокотехнологичной продукции, что позволяло использовать на практике различные подходы к формированию заявок на медицинскую технику, оборудование и другие материалы.

В отраслевом законодательстве до настоящего времени отсутствуют четкие правовые средства, механизмы, направленные на обеспечение задачи инновационного развития медицины и здравоохранения. Предстоит оперативный пересмотр клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи и прочего в связи с развитием генетических технологий.

Например, медико-генетическое консультирование бесплатно для граждан проводится по достаточно узкому кругу медицинских показаний. Предимплантационная генетическая диагностика также проводится в России бесплатно для гражданина по очень малому числу оснований. В качестве ее основания, как отмечается в литературе, необходимо рассматривать наличие генетической предрасположенности к определенному заболеванию или хромосомному нарушению [Алтынник Н.А., Комарова В.В., Бородина М.А. и др., 2019: 17].

У генетических технологий большой потенциал приложения усилий в части развития профилактической медицины. В Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплён принцип приоритета профилактики

в сфере охраны здоровья граждан, однако фактически отечественная медицина является куративной (задача лечить, а не заниматься профилактикой заболеваний человека).

В Приказе Минздрава РФ от 24 апреля 2018 г. № 186 «Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины»<sup>13</sup> провозглашен индивидуальный подход к пациенту, в основе которого лежит в том числе и анализ его генетических особенностей, а в Приказе Минздрава РФ от 1 февраля 2019 г. № 42 «Об утверждении ведомственной целевой программы "Развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины"»<sup>14</sup> в качестве цели соответствующей программы заявлена разработка инновационных методов и средств профилактики, диагностики и лечения заболеваний человека. Следует также обратить внимание на такое мероприятие программы, как совершенствование механизмов государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья.

В самом общем понимании государственно-частное партнерство – это совокупность различных форм взаимовыгодного взаимодействия бизнеса и государства в решении значимых задач (общественных, государственных).

В условиях рыночной экономики в отраслях и сферах деятельности, где прямое участие государства и (или) созданных им организаций представляется избыточным, малоэффективным, высокочрезмерным, деформирует конкурентную среду либо направление деятельности не представляет достаточного интереса для частного бизнеса, всё чаще приходится идти по пути создания специальных правовых режимов инвестиционной [Белицкая А., 2018: 10], инновационной и иных видов деятельности, «гибридных» и других схем, позволяющих, с одной стороны, решать общественные и государственные задачи, с другой – делать это гибко, без значимых издержек для налогоплательщика. В этой связи во многих странах мира реализуется

---

<sup>13</sup> Текст приказа официально опубликован не был.

<sup>14</sup> Текст приказа официально опубликован не был.

концепция социального предпринимательства, в рамках которой общественные и государственные задачи всё чаще решаются предпринимательскими средствами за счет привлечения в «узкие» места, ниши, где рынок развит слабо, сильно деформирован, предпринимателей, ориентированных в отличие от чиновников, на результат, а не на управленческий процесс, достижение формально значимых для них показателей. Как отметил В.В. Путин, «...о здравоохранении люди судят, конечно же, не по цифрам и не по показателям» [Путин В.В., 2020]. Развиваются концепция социального предпринимательства [Гришина Я.С., 2016: 421], законодательство о социальном предпринимательстве и в России.

Например, Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»<sup>15</sup> содержит указание на социально ориентированные некоммерческие организации, которым при определенных условиях органами государственной власти и местного самоуправления может оказываться поддержка. В рамках концепции социального предпринимательства предполагается расширение круга организационно-правовых форм его субъектов. Дело здесь не в организационно-правовой форме юридического лица, а в его функциональном назначении и фактическом осуществлении социально полезной деятельности, его высокой социальной эффективности (достижимой иногда в ущерб эффективности экономической).

Государственно-частное партнерство – многоаспектное явление, опосредующее определенную совокупность организационно-экономических и иных отношений, возникающих в рамках реализации конкретного проекта. Для него характерны следующие признаки: совместное решение бизнесом и государством, публичной властью общественных и государственных задач; распределение ресурсов, рисков, ответственности, прибыли от реализации проекта; наличие правовой формы (форм) сотрудничества, взаимодействия

---

<sup>15</sup> СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 145.

(системы договоров, актов органов власти и управления).

В литературе предлагалось выделять несколько основных форм государственно-частного партнерства: соглашение о государственно-частном партнерстве, концессионное соглашение, инвестиционные договоры, договоры аренды публичного (государственного, муниципального) имущества, контракты жизненного цикла, государственные закупки и др. [Берестов А.П., 2008: 168; Шпакович Д.К., Василенок В.Л., 2014: 22].

Общим для них является наличие в отношениях с хозяйствующим субъектом, инвестором органа власти, а также решаемые задачи (публичного характера) [Черномырдина Е.В., 2016: 11]. По содержанию и некоторым другим характеристикам между указанными выше формами взаимодействия, сотрудничества имеются отличия.

Государство в проектах государственно-частного партнерства, с одной стороны, выступает как особый субъект гражданских, хозяйственных отношений (лицо, заинтересованное в реализации проекта, но не для получения прибыли и достижения высокой экономической эффективности, а для решения публичных задач, достижения через участие в проекте своих отдельных функций), с другой – является носителем публичной власти (на федеральном или региональном уровне). В иных близких проектах амбивалентность государства в отношениях с бизнесом выражена меньше либо практически нивелирована за счет различных правовых средств (например, приравнивание к субъектам частного права и др.).

В связи с принятием Федерального закона от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»<sup>16</sup> представляется правильным вести речь о государственно-частном и иных формах партнерства, узком и широком понимании партнерства [Белицкая А., 2010: 110], которые не исключают друг

---

<sup>16</sup> СЗ РФ. 2015. № 29 (часть I). Ст. 4350.



друга, а применяются совместно с другими договорными конструкциями, позволяющими учесть специфику конкретного проекта государственно-частного партнерства.

Законодатель под государственно-частным партнерством понимает сотрудничество публичного и частного партнеров, объединяющих свои ресурсы в целях привлечения в экономику частных инвестиций, обеспечения органами государственной власти и органами местного самоуправления доступности товаров, работ, услуг и повышения их качества, осуществляемое на основании соответствующего соглашения.

К соглашению предъявляются определенные требования. Статьей 12 указанного акта закреплён перечень условий данного соглашения: элементы соглашения (строительство, реконструкция объекта частным партнером, осуществление частным партнером финансирования создания объекта, эксплуатации объекта и др.), определяющие форму государственно-частного партнерства, обязательства сторон соглашения; значения критериев эффективности проекта и значения показателей его сравнительного преимущества, обязательства сторон по реализации соглашения в соответствии с этими значениями; сведения об объекте соглашения; обязательство публичного партнера обеспечить предоставление частному партнеру предназначенного для осуществления деятельности, предусмотренной соглашением, земельного участка (земельных участков), срок заключения договора аренды такого земельного участка, размер арендной платы за данный земельный участок или порядок ее определения; срок (не менее чем три года) и (или) порядок определения срока действия соглашения; условие и порядок возникновения права частной собственности на объект соглашения; обязательства сторон соглашения обеспечить осуществление мероприятий по исполнению соглашения; порядок и сроки возмещения расходов сторон соглашения, в том числе в случае его досрочного прекращения; способы обеспечения исполнения частным партнером обязательств по соглашению; обязательства сторон в связи с досрочным

прекращением соглашения, обязательства сторон в связи с заменой частного партнера; ответственность сторон.

Несмотря на значительный перечень существенных условий соглашения многие из них являются «обычными» для большинства гражданско-правовых договоров, не говоря уж о договорах, предметом которых выступают имущественные комплексы. Кроме того, одной из сторон соглашения выступает публичный партнер, от имени и в интересах которого действует конкретное должностное лицо. Обеспечение транспарентности их действий, нивелирование рисков, включая коррупционные, также требуют принятия необходимых превентивных законодательных мер. При этом многие нормы носят диспозитивный характер, что обеспечивает широкие возможности по ведению переговоров, заключению соглашений исходя из взаимных интересов партнеров. Например, для платы частному партнеру закон предусмотрел три возможных формы: платеж в твердой сумме; установление доли продукции или доли доходов; передача публичному партнеру в собственность имущества, находящегося в собственности частного партнера.

Возможный круг объектов соглашения ограничен федеральным законом. В п. 11 ст. 7 Федерального закона от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» указаны объекты здравоохранения, в том числе объекты, предназначенные для санаторно-курортного лечения и иной деятельности в сфере здравоохранения. Эта формулировка позволяет широко использовать государственно-частное партнерство в здравоохранении.

Исключением являются объекты, для которых федеральным законом установлена принадлежность исключительно к государственной, муниципальной собственности или запрет на отчуждение в частную собственность либо на нахождение в частной собственности. Таких объектов в отрасли не так много. Ими реализуются задачи исключительно публичного

характера, производятся товары, выполняются работы и предлагаются услуги, ограниченные в гражданском обороте либо исключенные из него.

Например, ст. 5 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»<sup>17</sup> введена государственная монополия на основные виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

Применительно к генетическим технологиям вопрос пока остается открытым. Можно предположить, что по мере их развития появится потребность в ограничении либо исключении доступа к отдельным из них бизнеса («закрытые» технологии, «засекреченные» технологии и др.).

В литературе последних лет всё чаще обращается внимание на вопросы обеспечения биологической безопасности в целом и применительно к отдельным биотехнологиям [Орехов С.Н., Яворский А.Н., 2020: 73]. На угрозы распространения отдельных генетических технологий акцентируется внимание и в Указе Президента РФ от 31 декабря 2015 г. № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации».

Нельзя не упомянуть Закон РФ от 21 июля 1993 г. № 5485-1 «О государственной тайне»<sup>18</sup>, позволяющий относить к сведениям, составляющим государственную тайну, данные о технологиях, имеющих важное оборонное или экономическое значение, влияющих на безопасность государства.

Возвращаясь к государственно-частному партнерству и иным формам сотрудничества, следует сказать о том, что его отдельные направления реализуются на основе уже апробированных, хорошо известных договоров между хозяйствующими субъектами и органами власти и управления (аренды, соглашений о сотрудничестве и др.), в силу чего не нуждаются в комментировании.

Значительную роль в регулировании отдельных групп отношений,

---

<sup>17</sup> СЗ РФ. 1998. № 2. Ст. 219.

<sup>18</sup> РГ. 1993. № 182.

возникающих в рамках подготовки к заключению соглашения и исполнения его условий, имеют принимаемые Правительством РФ акты<sup>19</sup>. На региональном уровне также принимаются документы о государственно-частном партнерстве<sup>20</sup>.

Нельзя не обратить внимания на представляющее для нас прямой интерес Распоряжение Правительства РФ от 2 марта 2020 г. № 481-р<sup>21</sup>, принятое во исполнение уже выше упомянутого Указа Президента РФ от 28 ноября 2018 г. № 680 «О развитии генетических технологий в Российской Федерации». Согласно документу в целях решения задач ускоренного развития генетических технологий в качестве одного из шагов по развитию государственно-частного партнерства на новом направлении научного, технологического, инновационного развития было заключено соглашение о сотрудничестве между Правительством РФ и публичным акционерным обществом «Нефтяная компания "Роснефть"».

Кроме того, с целью более эффективной организации текущей работы был создан центр в организационно-правовой форме автономной некоммерческой организации.

Участие нефтяного бизнеса в развитии новых технологий не является уникальным для мира решением. Нефтяной сектор, как правило, имеет возможность инвестировать «длинные деньги» в инновации, но «прорывных» инноваций в своей отрасли у него явно недостаточно. Диверсификация

---

<sup>19</sup> См. например: Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2015 г. № 1514 «О порядке проведения уполномоченным органом оценки эффективности проекта государственно-частного партнерства, проекта муниципально-частного партнерства и определения их сравнительного преимущества» // СЗ РФ. 2016. № 2 (часть I). Ст. 388; Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2015 г. № 1490 «Об осуществлении публичным партнером контроля за исполнением соглашения о государственно-частном партнерстве и соглашения о муниципально-частном партнерстве» // СЗ РФ. 2016. № 2 (часть I). Ст. 365.

<sup>20</sup> См. например: Постановление Правительства Москвы от 3 февраля 2016 г. № 26-ПП «О подготовке проектов государственно-частного партнерства, принятии решений о реализации проектов государственно-частного партнерства, реализации и мониторинге реализации соглашений о государственно-частном партнерстве» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2016. № 9; Постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. № 461-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы "Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)"» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2011. № 59.

<sup>21</sup> СЗ РФ. 2020. № 10. Ст. 1385.

деятельности позволяет акционерам надеяться на получение значительных средств в будущем (через 5–15 лет). Например, большие затраты (в несколько миллиардов долл. США) на разработку и выведение на рынок лекарственного препарата могут окупиться и начать приносить прибыль компании всего через несколько лет после выведения нового продукта на рынок (лекарства-блокбастеры) [Чеснокова О., 2017].

Поэтому нельзя исключить интереса и иных хозяйствующих субъектов, в первую очередь крупных, к генетическим технологиям. Свой вклад в развитие генетических технологий способны внести и государственные корпорации, имеющие значительный научный, технический, инновационный и инвестиционный потенциал. В то же время Федеральный закон от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» не является гибким, так как содержит запреты на участие на стороне частного партнера ряда юридических лиц (от государственных и муниципальных предприятий до публично-правовых компаний и иных создаваемых РФ на основании федеральных законов юридических лиц).

Следует также заметить, что субъекты РФ, принявшие для себя решение о развитии государственно-частного партнерства в целом и (или) в здравоохранении, идут по пути регламентации данных отношений, принимая различные концепции, планы, «дорожные карты», приказы и другие документы [Путило Н.В., Волкова Н.С., Цомартова Ф.В., 2015: 28].

Таких субъектов РФ становится всё больше, так как уровень развития сферы государственно-частного партнерства – один из показателей экономического развития и инновационного потенциала региона<sup>22</sup>. Эти показатели находятся на контроле в профильных министерствах,

---

<sup>22</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 316 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Экономическое развитие и инновационная экономика"» // СЗ РФ. 2014. № 18 (часть II). Ст. 2162.

Правительстве РФ, Администрации Президента РФ.

Можно также упомянуть методические рекомендации для органов государственной власти субъектов РФ по применению механизмов государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения<sup>23</sup>, в которых обращалось внимание на основные направления развития государственно-частного партнерства в отрасли, в частности, на организационное сопровождение проектов, создание на региональном уровне отдельных структурных подразделений органов государственной власти в сфере здравоохранения, координационных и совещательных органов, отвечающих за вопросы развития государственно-частного партнерства в здравоохранении.

### **Заключение**

В настоящее время имеются организационные и правовые предпосылки для развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, необходимая нормативная правовая база на федеральном и региональном (не повсеместно) уровнях. В основном, она представлена актами о государственно-частном партнерстве в целом. Отрасль здравоохранения пока довольствуется общими нормами о государственно-частном партнерстве и ведомственными подзаконными актами, ориентирующими управленцев отрасли на решение стоящих перед ними задач посредством государственно-частного партнерства.

Основными проблемами развития государственно-частного партнерства в здравоохранении являются экономические, организационные и правовые. В отраслевом законодательстве до настоящего времени

---

<sup>23</sup> Одобрены на заседании Координационного совета Министерства здравоохранения Российской Федерации по государственно-частному партнерству (протокол от 10.03.2015 № 73/23/9) // Документ утратил силу в связи с введением в действие Федерального закона от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

отсутствуют четкие правовые средства, механизмы, направленные на решение задачи как по инновационному развитию медицины и здравоохранения в целом, так и по более широкому применению государственно-частного партнерства.

Внедрение и широкое использование генетических технологий сопряжено с рядом трудностей организационно-правового характера, решение которых невозможно без изменений федерального законодательства об охране здоровья граждан, здравоохранении, медицинской помощи. Необходимо принятие норм, с одной стороны, обеспечивающих их ускоренную разработку и внедрение, с другой – направленных на стимулирование спроса на генетические технологии, используемые в медицине для диагностики, лечения заболеваний и их профилактики.

### **Библиография**

1. Алтынник Н.А., Комарова В.В., Бородина М.А. и др. Международно-правовое регулирование предимплантационной генетической диагностики (ПГД) и тенденции развития российского законодательства в сфере вспомогательных репродуктивных технологий / Н.А. Алтынник, В.В. Комарова, М.А. Бородина, Е.И. Суворова, С.С. Зенин, Г.Н. Суворов // *Lex Russica*. – 2019. – № 6. – С. 9–17.

2. Белицкая А. Перспективы развития законодательства о государственно-частном партнерстве // *Хозяйство и право*. – 2010. – № 6. – С. 109–113.

3. Белицкая А. Место специальных правовых режимов инвестирования в рамках правового обеспечения государственной инвестиционной политики // *Право и экономика*. – 2018. – № 6. – С. 5–10.

4. Берестов А.П. Теория и практика государственно-частного партнерства. Екатеринбург: Ин-т экономики УрО РАН, 2008. – 168 с.

5. Грицюк М. Лучше быть умным и здоровым. Счетная Палата проверила доступность качественной медпомощи и образования // Российская газета. – 2015. – 14 апр.

6. Гришин В., Рагозин А. Функциональное расстройство системы ОМС. Почему в России за три десятилетия так и не появилась эффективная модель медицинского страхования // Профиль. – 2019. – 25 марта.

7. Гришина Я.С. Концептуальная модель правового обеспечения российского социального предпринимательства / под ред. Н.А. Баринова. – М.: Юрлитинформ, 2016. – 421 с.

8. Елкибаева Л.Г. Сравнительно-правовой анализ общих положений о государственно-частном партнерстве в России и Китае // Проблемы экономики и юридической практики. – 2018. – № 1. – С. 106–109.

9. Ибяттов Ф.М. Зарубежный опыт реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения и образования // Управление. – 2019. – Т. 7, № 1. – С. 35–39.

10. Ицковиц Г. Модель кремниевой долины очень наглядна, все желающие ее повторить могут сэкономить время // Бизнес-журнал. – 2014. – № 10. – С. 74–76.

11. Ицковиц Г. Тройная спираль: университеты – предприятия – государство: инновации в действии / под ред. А.Ф. Уварова. – Томск: Изд-во Томск. ун-та систем управления и радиоэлектроники, 2010. – 237 с.

12. Касымова Г.П. Развитие государственно-частного партнерства в системе здравоохранения Республики Казахстан // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2015. – № 2. – С. 132–135.

13. Мельникова Е.В., Меркулова О.В., Чапленко А.А. и др. Мировой опыт регистрации и применения препаратов для генной терапии в клинической практике / Е.В. Мельникова, О.В. Меркулова, А.А. Чапленко, О.А. Рачинская, В.А. Меркулов // Антибиотики и химиотерапия. – 2019. – № 1-2. – С. 58–68.



14. Мохов А.А., Балашов А.Е., Шевченко О.А., Яворский А.Н. Инновационные кластеры / отв. ред. А.А. Мохов. – М.: Юрид. фирма «Контракт», 2018. – 100 с.

15. Мохов А.А. «Белый лебедь» российского здравоохранения: причины и возможные последствия // Публичное право сегодня. – 2020. – № 1. – С. 33–46.

16. Мохов А.А., Меркулов В.А., Мельникова Е.В. и др. Номенклатура генотерапевтических лекарственных препаратов: международный опыт / А.А. Мохов, В.А. Меркулов, Е.В. Мельникова, П.И. Попов, В.В. Дудченко, К.А. Кошечкин, А.А. Чапленко, А.Н. Яворский // Ремедиум. – 2019. – № 5. – С. 51–55.

17. Орехов С.Н., Яворский А.Н. Биологические угрозы и биологическая безопасность // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). – 2020. – № 5. – С. 60–73.

18. Послание Президента РФ В.В. Путина Федеральному Собранию РФ от 20 февраля 2019 г. (Текст послания официально опубликован не был.)

19. Послание Президента РФ В.В. Путина Федеральному Собранию РФ от 15 января 2020 г. (Текст послания опубликован не был.)

20. Путило Н.В., Волкова Н.С., Цомартова Ф.В. Правовое регулирование государственно-частного партнерства в здравоохранении: опыт субъектов Российской Федерации // Журнал российского права. – 2015. – № 8. – С. 25–34.

21. Черномырдина Е.В. Реализация социальной функции государства и государственно-частное партнерство // Вопросы экономики и права. – 2016. – № 10. – С. 7–11.

22. Чеснокова О. Опубликован рейтинг препаратов-блокбастеров 2016 года // Vademecum. – 2017. – 9 марта.

23. Шавина Е.В. Китай и Россия: инструменты и механизмы инструменты инновационного развития экономики // Международная торговля и торговая политика. – 2018. – № 4. – С. 108–109.

24. Шаманина Э.А. Применение государственно-частного партнерства в отношении объектов здравоохранения в Великобритании // Государственно-частное партнерство. – 2016. – Т. 3, № 4. – С. 247–264.

25. Шпакович Д.К., Василенок В.Л. Развитие форм государственно-частного партнерства в Российской экономике // Научный журнал НИУ ИТМО. – 2014. – № 1. – С. 21–25 (Серия «Экономика и экологический менеджмент»).

26. Шубина Д. Главной проблемой ГЧП в медицине оказалось отсутствие инвесторов // *Vademecum*. – 2016. – 29 марта [Электронный ресурс]. – URL: <http://vademec.ru/news/>

**ORGANIZATIONAL AND LEGAL FOUNDATIONS OF PUBLIC-  
PRIVATE PARTNERSHIPS IN THE FIELD OF HEALTHCARE  
(ON THE EXAMPLE OF GENETIC TECHNOLOGIES)**

**Mokhov Alexandr Anatolyevich**

Head of the Department of Medical Law, Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Doctor of Law, Professor. ORCID: 0000-0001-8139-7932

**Abstract**

The article discusses the issues of public-private partnership in healthcare, contributing to the development of new areas of technological development of the industry. Using the example of genetic technologies, the main problems of an organizational and legal nature that impede the accelerated development of genetic technologies in the country are shown. Based on the study, a number of conclusions and suggestions are formulated. In Russia, there are organizational and legal prerequisites for the development of public-private partnerships in the healthcare sector at the federal and regional levels. It is mainly represented by acts of public-private partnership in general. The main problems in the development of public-private partnerships in healthcare are: economic, organizational and legal problems. Among the legal problems, it should be noted: the lack of clear legal means, mechanisms that mediate the solution of problems in the innovative development of medicine and healthcare, and the widespread use of public-private partnerships. The introduction and widespread use of genetic technologies is fraught with a number of organizational and legal difficulties, the solution of which is impossible without changing federal legislation on the protection of citizens' health, healthcare, and medical care. It is necessary to adopt standards aimed at accelerating their implementation, stimulating the subsequent demand for genetic technologies used in medicine for the diagnosis, treatment of diseases, as well as their prevention.

**Key words**

Public-private partnership; investments; innovation; healthcare medicine; technology; genetic technology; legal regulation; introduction of innovations in medicine.

**For citation:** Mokhov A.A. Organizational and legal foundations of public-private partnerships in the field of healthcare (on the example of genetic technologies) / A.A. Mokhov // Public law today. 2020. № 4. P. 22-36. DOI: 10.24411/2541-8440-2020-1-0001

UDC 34.2-43.6

LBC 67

## **Bibliography**

1. Altyunnik N.A., Komarova V.V., Borodina M.A., Suvorova E.I., Zenin S.S., Suvorov G.N. International legal regulation of preimplantation genetic diagnosis (PGD) and development trends of Russian legislation in the field of assisted reproductive technologies // *Lex Russica*. 2019.No 6.P. 9-17.
2. Belitskaya A. Prospects for the development of legislation on public-private partnerships // *Economy and Law*. 2010. No. 6. S. 109-113.
3. Belitskaya A. Place of special legal investment regimes in the framework of legal support of state investment policy // *Law and Economics*. 2018. No. 6. S. 5-10.
4. Berestov A.P. Theory and practice of public-private partnership. Yekaterinburg: Institute of Economics, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, 2008. - 168 p.
5. Gritsyuk M. It is better to be smart and healthy. The Accounts Chamber checked the availability of quality medical care and education // *Rossiyskaya Gazeta*. Apr 14 2015 year
6. Grishin V., Ragozin A. Functional disorder of the CHI system. Why in Russia for three decades an effective model of medical insurance has not appeared // *Profile*. March 25. 2019 year
7. Grishina Ya.S. A conceptual model of legal support for Russian social entrepreneurship / Ed. ON THE. Barinova. M. : Yurlitinform, 2016. -- 421 p.
8. Elkibaeva L.G. Comparative legal analysis of general provisions on public-private partnerships in Russia and China // *Problems of Economics and Legal Practice*. 2018. No. 1. S. 106-109.
9. Ibyatov F.M. Foreign experience in implementing public-private partnership projects in the field of healthcare and education // *Management*. 2019.Vol. 7. No. 1. P. 35-39.
10. Itskowitz G. The Silicon Valley model is very clear, everyone who wants to repeat it can save time // *Business Journal*. 2014. No. 10. P. 74-76.

11. Itskowitz G. The Triple Helix: Universities - Enterprises - State: Innovation in Action / Ed. A.F. Uvarova. Tomsk: Publishing house of the Tomsk University of Control Systems and Radio Electronics, 2010. - 237 p.

12. Kasymova G.P. The development of public-private partnerships in the healthcare system of the Republic of Kazakhstan // Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko. 2015. No. 2. P. 132-135.

13. Melnikova E.V., Merkulova O.V., Chaplenko A.A., Rachinskaya O.A., Merkulov V.A. World experience in the registration and use of drugs for gene therapy in clinical practice // Antibiotics and chemotherapy. 2019.No 1-2. S. 58-68.

14. Mokhov A.A., Balashov A.E., Shevchenko O.A., Yavorsky A.N. Innovative Clusters / Res. ed. A.A. Mokhov. M.: Law firm "Contract", 2018. - 100 p.

15. Mokhov A.A. The White Swan of Russian Health Care: Causes and Possible Consequences // Public Law Today. 2020. No. 1. S. 33-46.

16. Mokhov A.A., Merkulov V.A., Melnikova E.V., Popov P.I., Dudchenko V.V., Koshechkin K.A., Chaplenko A.A., Yavorsky A.N. The nomenclature of gene therapy drugs: international experience // Remedium. 2019.No 5. S. 51-55.

17. Orekhov S.N., Yavorsky A.N. Biological threats and biological safety // Bulletin of the University named after O.E. Kutafina (Moscow State Law Academy). 2020. No. 5. P. 60-73.

18. Message from the President of the Russian Federation V.V. Putin's Federal Assembly on February 20, 2019 // The text of the message was not officially published.

19. Message from the President of the Russian Federation V.V. Putin's Federal Assembly of January 15, 2020 // The text of the message was not published.

20. Putilo N.V., Volkova N.S., Tsomartova F.V. Legal regulation of public-private partnerships in healthcare: the experience of the constituent entities of the Russian Federation // Journal of Russian Law. 2015. No8. S. 25-34.

21. Chernomyrdina E.V. Implementation of the social function of the state and public-private partnership // Issues of Economics and Law. 2016. No. 10. P.7-11.

22. Chesnokova O. Published rating blockbuster drugs in 2016 // VADEMECUM. March 9, 2017

23. Shavina E.V. China and Russia: tools and mechanisms tools for innovative development of the economy // International trade and trade policy. 2018. No. 4. P. 108-109.

24. Shamanina E.A. The use of public-private partnerships in relation to healthcare facilities in the UK // Public-private partnership. 2016. Volume 3. No. 4. P. 247-264.

25. Shpakovich D.K., Vasilenok V.L. The development of public-private partnerships in the Russian economy // Scientific journal NRU ITMO. Series "Economics and Environmental Management". 2014. No. 1. S. 21-25.

26. Shubina D. The main problem of PPP in medicine was the lack of investors. // Magazine "Vademecum". March 29, 2016 [Electronic resource]. Access mode: [http://vademec.ru/news / 2016/03/29 / glavnoy\\_problemy\\_gchp\\_v\\_medicine\\_okazalos\\_otsutstvie\\_investorov /](http://vademec.ru/news/2016/03/29/glavnoy_problemy_gchp_v_medicine_okazalos_otsutstvie_investorov/).