

Особенности привлечения инвестиций в инфраструктуру здравоохранения Российской Федерации

© 2017 Панова Татьяна Владимировна

кандидат экономических наук, доцент кафедры “Государственная политика”

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова

119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1

E-mail: planetaart@gmail.com

Высокая изношенность основных фондов здравоохранения, объектов образования, социально-го обслуживания культурных объектов, снижение доступности объектов социальной инфраструктуры для граждан России говорят о необходимости поиска новых подходов к управлению проектами развития инфраструктуры. Согласно заключению Счетной палаты РФ степень износа основных фондов в здравоохранении превысил 55 %. Потребность в инвестициях для здравоохранения составляет порядка 1 трлн руб. Институт государственно-частного партнерства (ГЧП) позволяет объединить опыт и ресурсы государства и бизнеса не только для модернизации существующей инфраструктуры, но и для создания объектов с нуля. Как показал опыт последних лет, государственно-частное партнерство в здравоохранении развивается с использованием основных инструментов ГЧП и с привлечением частных медицинских организаций в государственную систему ОМС.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство (ГЧП), public private partnership (PPP), социальная инфраструктура, потребность в инвестициях для здравоохранения, объем привлеченных частных инвестиций, проекты ГЧП в здравоохранении на федеральном уровне.

За последние годы удалось добиться существенных изменений к лучшему, и ключевой показатель - это, безусловно, рост продолжительности жизни: он сегодня составляет почти 72 года. Создана эффективная система охраны материнства и детства, значительно обновлена материально-техническая база медицинских учреждений, широкое развитие получила высокотехнологичная медицина. Мы, безусловно, должны и дальше идти вперед. Есть все возможности для того, чтобы к 2025 году увеличить продолжительность жизни в России до 76 лет, значительно снизить смертность в трудоспособном возрасте.
В.В. Путин. Из выступления Президента Российской Федерации В.В. Путина на заседании Совета при Президенте по стратегическому развитию и приоритетным проектам, 21 марта 2017 года, Москва, Кремль, Георгиевский зал

Высокая изношенность основных фондов здравоохранения, объектов образования, социального обслуживания культурных объектов, снижение доступности объектов социальной инфраструктуры для граждан России говорят о необходимости поиска новых путей решения данных проблем и новых подходов к управлению проектами развития инфраструктуры.

Согласно заключению Счетной палаты РФ, проекту Закона “О федеральном бюджете на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов” степень износа основных фондов в здравоохранении превысила 55 %, коэффициент обновления находится на низком уровне и в течение последних трех лет постоянно снижается. Доля инвестиций в здравоохранение и предоставление социальных услуг снизились с 2,7 % в 2006 г. до 1,2 % в 2016 г. По некоторым оценкам экспертов, потребность в инвестициях для здравоохранения составляет порядка 1 трлн руб.¹ За прошедший период 2017 г. серьезно сократилось финанси-

вание по разделу “Здравоохранение” - на 42,9 % по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Расходы на здравоохранение были снижены в консолидированных бюджетах 84 субъектов РФ, и только один регион удержал планку. При этом в 20 регионах отмечается снижение в три с лишним раза². По данным Минэкономразвития России, уровень бюджетного финансирования расходов инвестиционного характера за период с 2009 по 2018 г. относительно ВВП уменьшится в 2,1 раза.

Но несмотря на снижение доли социальных расходов государства, существующие бюджетные ограничения и непростую геополитическую ситуацию, часть объектов здравоохранения остаются инвестиционно привлекательными для частного бизнеса. Такая тенденция свойственна и другим отраслям социальной сферы. Поэтому государству необходимо развивать качественную среду для привлечения частных инвестиций на соответствующем рынке.

Институт государственно-частного партнерства (ГЧП) позволяет объединить опыт и ресурсы государства и бизнеса не только для модернизации существующей инфраструктуры, но и для создания объектов с нуля. На сегодняшний день из внебюджетных источников с использованием механизмов ГЧП в модернизацию инфраструктуры здравоохранения можно привлечь порядка 300 млрд руб. По некоторым оценкам экспертов, более 100 млрд руб. частных инвестиций можно привлечь в строительство и эксплуатацию новых объектов здравоохранения. Более 70 проектов ГЧП сегодня реализуются в сфере здравоохранения. Средний срок реализации проектов ГЧП в здравоохранении - 15 лет.

С 2011 г. доля государственно-частного партнерства в российском здравоохранении увеличилась на 20 %. На здравоохранение приходится 10 % всех частных инвестиций. Если в 2011 г. в программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи принимало участие только 7 % частных структур, то к 2017 г. их количество заметно выросло и составило 27 %.

В своем выступлении 16 марта 2012 г. Президент Российской Федерации В.В. Путин подчеркнул, что необходимо внимательно изучить лучший отечественный и зарубежный опыт государственно-частного партнерства в социальной сфере, в том числе в здравоохранении, и сделать этот институт одним из важнейших механизмов реализации социальной политики в Российской Федерации.

Как показывает опыт последних лет, государственно-частное партнерство в здравоохранении развивается и с использованием основных инструментов ГЧП, и с привлечением частных медицинских организаций в государственную систему ОМС. С учетом особенностей системы здравоохранения страны, законодательства и инвестиционного климата перспективной моделью ГЧП в здравоохранении становится концессионная модель (инфраструктурный объект медицинского назначения остается в государственной собственности).

Удачным примером эффективного сотрудничества государства и бизнеса в здравоохранении (на федеральном уровне) является Проект (распоряжение Правительства РФ от 19 марта 2015 г. 454-р) “Развитие инфраструктуры здравоохранения путем осуществления реконструкции объекта здравоохранения федеральной собственности, расположенного по адресу: г. Новосибирск, ул. Одоевского, д. 3, для организации производства медицинских изделий в области травматологии, ортопедии, нейрохирургии и других сферах медицины”. Срок реализации проек-

та - 15 лет. Общий объем частных инвестиций в размере не менее 685 000 тыс. руб., в процессе реализации Проекта ожидается 140 новых рабочих мест и порядка 2,5 млрд руб. налоговых поступлений.

Большой интерес вызывает и Проект (распоряжение Правительства РФ от 31 марта 2017 г. □ 394 “О внесении изменений и признании утратившими силу некоторых актов Правительства РФ”, в план реализации государственной программы РФ “Развитие здравоохранения”, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. □ 2 94, на 2017 г. и плановый период 2018 и 2019 гг., включено контрольное событие Г.6 - подготовлен проект распоряжения Правительства РФ о реализации Минздравом России пилотного проекта на принципах ГЧП, предусматривающий передачу объекта здравоохранения частному инвестору для реконструкции и эксплуатации за счет собственных средств в целях оказания медицинских услуг населению, «Реконструкция и эксплуатация объекта здравоохранения федеральной собственности “Центр микрохирургии глаза в г. Екатеринбург”». Срок реализации данного проекта - 25 лет. Проект направлен на качественное обновление и модернизацию федеральной инфраструктуры за счет внебюджетных средств и предполагает привлечение частного капитала в финансирование реконструкции, оснащения объекта концессионного соглашения в размере не менее 2392 млн руб., налоговые поступления в бюджеты различных уровней составят 4300 млн руб., доход в федеральный бюджет в виде концессионной платы и арендной платы за земельный участок составит 1487,5 млн руб.

Глобальная тенденция расширения практики партнерства в сфере здравоохранения между государством и бизнесом привела к выработке ряда тиражируемых моделей реализации проектов ГЧП. Внедрение механизмов ГЧП невозможно без учета специфики страны: организационной структуры, законодательства, инвестиционного климата. Перспективными моделями становятся: 1) модель осуществления частными партнерами работы по реконструкции государственных медицинских организаций, а также получения права эксплуатировать и обслуживать инфраструктуру данных учреждений в течение срока, окупающего их финансовые вложения. Государству данная модель выгодна в случае отсутствия достаточных ресурсов для самостоятельной реконструкции медицинского объекта. Вариация данной модели предполагает доленое финансирование со стороны государства и бизнеса, при котором на начальном этапе частный

партнер осуществляет 100 % вложений, а после ввода объекта в эксплуатацию государство на протяжении нескольких лет возмещает часть первоначальных затрат. Возведение нового учреждения должно решать актуальные проблемы региона в здравоохранении за счет возможности оказания дефицитных медицинских услуг; 2) модель, при которой государство строит медицинскую организацию за свой счет, а затем передает ее частному партнеру в доверительное управление с правом выкупа; 3) модель, при которой строительство медицинской организации осуществляется частным партнером в соответствии с заданием государства, а по завершении строительства инфраструктура передается партнеру, который получает право на оказание медицинских услуг и управление медицинской организацией. При этом прибыль покрывает затраты и обеспечивает требуемый уровень рентабельности инвестиций с учетом рисков. Преимуществом такой модели является то, что и за оказание платных медицинских услуг, и за оказание услуг в системе ОМС платит государство³.

С принятием в 2005 г. Федерального закона “О концессионных соглашениях”⁴ в России начал формироваться рынок инвестиционных проектов в инфраструктурные отрасли экономики. За последние годы была создана нормативно-правовая база, а именно был принят Закон о государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в РФ” от 13 июля 2015 г. □ 224-ФЗ. Конечно, принятый закон еще долгое время будет совершенствоваться и обрастать новыми дополнениями. Но главное - положено начало законным отношениям государства и бизнеса.

По концессионному соглашению концессионер (частный партнер) обязуется за свой счет создать и (или) реконструировать определенное этим соглашением имущество, право собственности на которое принадлежит или будет принадлежать концеденту (публичному партнеру), а также осуществлять деятельность с использованием (эксплуатацией) данного имущества, которое предоставляется ему для этой цели во владение и пользование на определенный соглашением срок. Особенность данного соглашения заключается в том, что право на объект должно находиться у публичной стороны. И очень часто инвестор, заинтересованный в праве собственности, как гарантии сохранности и эффективности вложенных ресурсов, неохотно идет на сотрудничество с публичным партнером. Решить этот вопрос помог принятый в июле 2015 г. Федеральный закон □ 224-ФЗ “О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном

партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ”. Данный закон позволяет частному партнеру обрести право собственности на построенный (реконструированный) объект, что в совокупности с другими гарантиями дает возможность привлечению внебюджетных инвестиций в развитие инфраструктуры.

Для того чтобы сделать механизм ГЧП более эффективным, предстоит решить еще много задач и ответить на многие вопросы. Необходимо продолжать совершенствовать не только Федеральный закон “О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ”, но и концессионное законодательство. Целесообразно подготовить нормативно-методическое обеспечение развития ГЧП в отраслях, усовершенствовать правовые инструменты, необходимые частному партнеру и финансирующим организациям. В первую очередь это касается договорных инструментов, которые имеют весомое значение с точки зрения инвестиционной привлекательности проектов ГЧП. На законодательном уровне необходимо обеспечить:

- допустимость различных прямых соглашений публичного партнера с финансирующими организациями и лицами;
- возможность залога объекта ГЧП, акций и долей частного партнера, компании ГЧП;
- возможность замещения частного партнера публичным партнером или финансирующей организацией;
- возможность предоставить компенсации и другие гарантии на случай одностороннего расторжения и изменения соглашения ГЧП;
- гарантии от изменения правового режима и другие гарантии частного партнера⁵.

В странах с развитой рыночной экономикой государственно-частное партнерство является одним из востребованных механизмов привлечения частных инвестиций в экономику страны. Партнерские отношения государства, бизнеса и общества способствуют развитию социально стабильного общества.

Программы развития государственно-частного партнерства создаются в разных странах, как правило, по очень схожему сценарию. Для успешной реализации программы ГЧП в целом и отдельных проектов в частности необходимы следующие условия:

- политическая воля;
- подходящая нормативно-правовая база;
- объекты со значительными первоначальными капиталовложениями и наличием долго-

срочных требований к обслуживанию на протяжении всего жизненного цикла;

- сходные по размеру проекты для сравнения расходов с затратами на организацию государственных закупок;
- непрерывная и гарантированная череда проектов, которая вызовет интерес частных компаний к созданию необходимых технологических, инвестиционных и финансовых возможностей;
- наличие соответствующих институциональных возможностей для управления программой ГЧП и отдельными проектами⁶.

Следует отметить, что те страны, в которых построена развитая социально ориентированная рыночная экономика с высоким уровнем производительности труда, где сравнительно выше средняя продолжительность жизни, а также достигнуто высокое качество в отраслях здравоохранения и образования, проекты ГЧП используются чаще именно в здравоохранении и образовании по сравнению с проектами в других отраслях⁷.

Привлечение частных средств в инфраструктуру здравоохранения позволяет достичь основную цель - повысить качество и доступность медицинской помощи населению России, улучшить показатели здоровья и качества жизни. Государственно-частное партнерство может стать одним из основных инструментов модернизации системы здравоохранения страны.

Как отмечает А.Г. Зельднер, становление и развитие ГЧП следует рассматривать как про-

цесс, формирующий толерантные отношения между государством, бизнесом и институтами гражданского общества, направленные на достижение социально-экономической стабильности и национальной безопасности⁸.

¹ URL: <http://www.ach.gov.ru>.

² URL: <https://www.medvestnik.ru/content/news/Tatyana-Golikova-ukazala-na-sokrashenie-finansirovaniya-zdravoohraneniya-v-2017-godu-na-43.html>.

³ URL: <https://deloros.ru/gosudarstvenno-chastnoe-partnerstvo-v-medicinskoj-sfere-obsudili-v-moskve.html>.

⁴ Федеральный закон от 21 июля 2005 г. № 115-ФЗ "О концессионных соглашениях".

⁵ Комментарий к Федеральному закону "О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" / под ред. В.Ф. Попондопуло, В.В. Килинкова. Москва, 2016.

⁶ *Йескомб Э.Р.* Государственно-частное партнерство: Основные принципы финансирования : пер. с англ. Москва, 2015.

⁷ *Панова Т.В.* Опыт развитых европейских стран в использовании форм и моделей ГЧП в здравоохранении // Вопросы экономики и права. 2015. № 11. С. 99.

⁸ *Зельднер А.Г.* Национальная модель социально-рыночного развития России на базе смешанной экономики и механизма государственно-частного партнерства. Москва, 2017.

Поступила в редакцию 04.10.2017 г.