

ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО КАК СПОСОБ ФИНАНСИРОВАНИЯ ОБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Орлова Елена Роальдовна,

*д-р экон. наук, профессор, заведующий лабораторией
Институт системного анализа РАН,
e-mail: orlova@isa.ru*

Нуржанкызы Айгерим,

*магистрант университета Дубна,
e-mail: nurzhankyzy.2016@mail.ru*

В статье рассматриваются возможности использования государственно-частного партнерства для реализации проектов в здравоохранении. Особое внимание уделяется концессионным соглашениям, нашедшим наиболее широкое применение при реализации инфраструктурных проектов, к каковым можно отнести и объекты здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, государственно-частное партнерство, концессионные соглашения, инфраструктурные проекты

DOI 10.21777/2587-9472-2018-1-15-20

Одним из современных направлений взаимодействия государства и частного сектора в экономике РФ является государственно-частное партнерство (ГЧП). В общем виде ГЧП представляет собой институционально-организационный союз между государственным и частным секторами, главной целью которого является реализация общественно значимых проектов в самых разнообразных сферах деятельности – от стратегически важных отраслей экономики до объектов общественных услуг как на уровне страны в целом, так и на отдельных ее регионах.

В современной России ГЧП приобретает особую актуальность в связи с возрастающим числом проблем, с которыми сталкиваются органы государственной власти и местного самоуправления, и которые не могут быть решены исключительно за счет бюджетов соответствующих уровней. Среди них обновление инженерной инфраструктуры, функционирование жилищно-коммунального хозяйства, развитие территорий и т.д. [7]

В большинстве стран государственно-частное партнерство развивается в многообразных формах и видах. В России также используются различные варианты ГЧП. Один из ведущих специалистов в области ГЧП, Варнавский В.Г., в своих работах выделяет следующие:

1 Контракты на выполнение работ и оказание общественных услуг; поставка продукции для государственных нужд.

2 Контракты технической помощи.

3 Контракты на управление.

4 Лизинг (аренда).

5 Соглашения о разделе продукции (СРП).

6 Инвестиционный контракт.

7 Концессии различных типов.

8 Акционирование, долевое участие частного капитала в государственных предприятиях (совместные предприятия) [5].

Формы 1–4 являются различными вариантами контрактной системы, формы 5–7 – разнообразные виды концессий, совместные предприятия представлены множеством типов в зависимости от степени участия государства, организационных форм и т.д.

В России последнего времени все большее распространение получает государственно-частное партнерство именно в форме концессий.

Само слово «концессия» переводится с латинского как «разрешение». Деловое значение термина означает «сдачу в эксплуатацию на определённых условиях природных богатств, предприятий и дру-

гих хозяйственных объектов, принадлежащих государству или муниципалитетам». В отличие от приватизации собственность остается у государства, хотя большую часть прибыли и, зачастую, налоговые поблажки получает частный инвестор, в отличие от аренды концессионные договоры рассчитаны на существенно более длительные сроки [6].

Федеральный закон «О концессионных соглашениях» в Российской Федерации был принят в июле 2005 г. Согласно этому закону [1] в России к объектам концессионного соглашения (в отличие от многих стран) относятся только объекты инфраструктуры. Ими является недвижимое имущество, входящее в состав следующего имущества:

1) автомобильные дороги и инженерные сооружения транспортной инфраструктуры, в том числе мосты, путепроводы, тоннели, стоянки автотранспортных средств, пункты пропуска автотранспортных средств, пункты взимания платы с владельцев грузовых автотранспортных средств;

2) объекты железнодорожного транспорта;

3) объекты трубопроводного транспорта;

4) морские и речные порты, в том числе гидротехнические сооружения портов, объекты их производственной и инженерной инфраструктур;

5) морские и речные суда, суда смешанного (река–море) плавания, а также суда, осуществляющие ледокольную проводку, гидрографическую, научно-исследовательскую деятельность, паромные переправы, плавучие и сухие доки;

6) аэродромы или здания и (или) сооружения, предназначенные для взлета, посадки, руления и стоянки воздушных судов;

7) объекты производственной и инженерной инфраструктур аэропортов;

8) объекты единой системы организации воздушного движения;

9) гидротехнические сооружения;

10) объекты по производству, передаче и распределению электрической и тепловой энергии;

11) системы коммунальной инфраструктуры и иные объекты коммунального хозяйства, в том числе объекты водо-, тепло-, газо- и энергоснабжения, водоотведения, очистки сточных вод, переработки и утилизации (захоронения) бытовых отходов, объекты, предназначенные для освещения территорий городских и сельских поселений, объекты, предназначенные для благоустройства территорий;

12) метрополитен и другой транспорт общего пользования;

13) объекты, используемые для осуществления лечебно-профилактической, медицинской деятельности, организации отдыха граждан и туризма;

14) объекты здравоохранения, образования, культуры и спорта и иные объекты социально-культурного и социально-бытового назначения».

Как видно из сказанного выше, объекты здравоохранения присутствуют в перечне вероятных объектов концессионного соглашения.

Субъектами концессионного соглашения, исходя из требований законодательства, становятся:

- обязательные участники – субъект Российской Федерации (концедент) и проектная компания частной формы собственности (концессионер);

- факультативные участники – медицинская организация (в том числе, автономное учреждение здравоохранения).

На рисунке 1 показаны схемы возможного взаимодействия участников концессионного соглашения.

Концедент – Российская Федерация, от имени которой выступает Правительство Российской Федерации или уполномоченный им федеральный орган исполнительной власти, либо субъект Российской Федерации, от имени которого выступает орган государственной власти субъекта Российской Федерации, либо муниципальное образование, от имени которого выступает орган местного самоуправления.

Концессионер – индивидуальный предприниматель, российское или иностранное юридическое лицо, либо действующие без образования юридического лица по договору простого товарищества (договору о совместной деятельности) два и более указанных юридических лица [1].

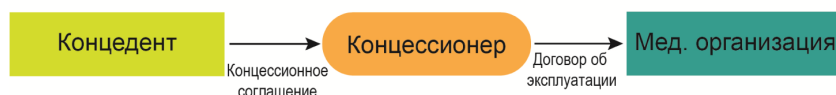
На рисунке 2 приведены возможные варианты взаимодействия концедента, концессионера и медицинской организации.

Концессионные соглашения

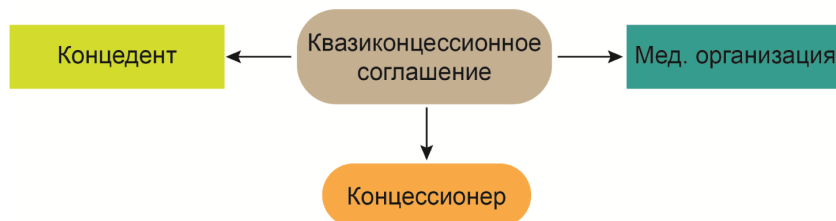


Рисунок 1 – Схемы взаимодействия концессионера и концедента

Вариант 1



Вариант 2



Вариант 3

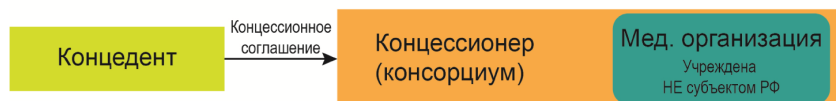


Рисунок 2 – Варианты взаимодействия участников концессионного соглашения (составлено по материалам юридической фирмы «Вегас-Лекс»)

Всего в России к началу ноября 2017 года число заключенных концессионных соглашений составило 1759 концессионных соглашений на сумму 214,8 млрд руб. В сфере здравоохранения по информации Минздрава, в разных субъектах РФ на различных этапах реализации находятся 118 проектов государственно-частного партнерства. Из них три федеральных концессионных проекта, в том числе создание конкурентоспособных производств в Новосибирске и центра спортивной медицины в Сочи. Общий срок реализации проектов – 15 лет на сумму более 60 млрд руб. Также планируется реализовать еще 9 концессий, столько же соглашений о ГЧП, 6 проектов на основании инвестиционных договоров.

Интерес к привлечению частного капитала в систему здравоохранения связан со следующим. Согласно статистике, износ основных фондов в здравоохранении сегодня составляет 40–45 %. Лишь 15-20 % объектов здравоохранения федерального и регионального уровней инвестиционно привлекательны для частного бизнеса. Система нуждается в инвестициях в размере не менее трлн руб., а на полное ее восстановление потребуется вдвое больше. Частный бизнес уже в ближайшие годы готов вложить более 200 млрд руб. [8]

В таблице 1 приведены характеристики действующих в настоящее время концессионных проектов в Российской Федерации в области здравоохранения. Как видно из этой таблицы, все вышепе-

речисленные концессионные проекты находятся на начальной стадии их реализации. К сожалению, законодательная база до сих пор отработана не в полной мере.

Таблица 1 – Примеры региональных концессионных проектов в Российской Федерации [8]

Примеры сделок	Создание или реконструкция	Срок концессионного соглашения	Условия концессионной оплаты
Казань 2010 Центр планирования семьи репродукции	Создание	10 лет	Размер: 1 млн руб. Порядок оплаты: Единовременная выплата в течение 3 мес. со дня заключения договора
Москва 2012 Городская клиническая больница № 63	Реконструкция	49 лет	Размер: 1 млн руб. Порядок оплаты: Начальный разовый фиксированный платеж, вносимый в течение 30 рабочих дней с момента подписания соглашения
Казань 2012 Центр амбулаторного гемодиализа	Реконструкция	7 лет	Размер: 30 % чистой прибыли, которая может быть получена концессионером от реализации соглашения, и определяется на основании деятельности концессионера и бухгалтерских документов Порядок оплаты: Ежегодно
Тверь 2012 Детская поликлиника на 200 мест в смену	Создание	12 лет	Размер: 1 млн руб. Порядок оплаты: Единовременные выплаты в течение первого года эксплуатации объекта соглашения
Чебоксары 2013 Диагностический центр БУ «Республиканская клиническая больница» в г. Чебоксары Чувашской Республики	Создание	13 лет	Размер: 1 млн руб. Порядок оплаты: Единовременные выплаты в течение первого года эксплуатации объекта соглашения
Нижний Новгород 2017 Патолого-анатомическое отделение и ритуальный зал при больнице № 13	Реконструкция	25 лет	Размер: 50 млн руб. Порядок оплаты: Затраты планируется окупить за счет оказания ритуальных услуг в течение действия концессионного соглашения
Екатеринбург 2017 Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза»	Реконструкция	49 лет	Размер: 326 млн руб. Порядок оплаты: Затраты планируется окупить за счет оказания услуг в течение действия концессионного соглашения

Еще одним направлением в медицинской деятельности, где трудно обойтись без государственно-частного партнерства, является автоматизация объектов здравоохранения.

Совсем недавно, всего несколько лет назад, никто и не задумывался об автоматизации системы здравоохранения. Практически вся работа с документами, начиная с заполнения карт и бюллетеней и заканчивая выписывания рецептов на лекарственные препараты, делалась вручную, что сказывалось как на скорости работы врачей и медсестер, так и на качестве обслуживания пациентов медицинским персоналом, приводило к врачебным ошибкам и большим затратам времени, требуемого для заполнения документов.

Сегодня здравоохранение постепенно начало обеспечиваться необходимыми электронными ресурсами. Но для того, чтобы обеспечить полную информатизацию всей системы здравоохранения потребуется значительное время и наличие квалифицированного персонала. При этом информационные технологии, которые будут внедряться в медицину, должны быть нацелены на решение следующих задач:

- учет и ведение требуемой документации;
- создание и дальнейшее развитие аналитических схем для принятия решений и контроля использования ресурсов;
- рост электронного документооборота и улучшение качества компьютерного оборудования;
- создание более совершенного программного обеспечения, отвечающего поставленным целям и имеющего соответствующий уровень защиты;

- рост компьютерной грамотности медицинских работников, а также привлечение к работе в области медицины квалифицированных IT-специалистов.

На наш взгляд выше перечисленные меры смогут привести к улучшению автоматизации здравоохранения и способствовать более качественному надзору за здоровьем граждан. Но практика показывает, что одних только бюджетных средств явно недостаточно для решения данной проблемы. Без привлечения частных инвестиций обойтись будет сложно. Поэтому в области автоматизации здравоохранения также актуальным является государственно-частное партнерство.

Резюмируя все вышесказанное, хочется еще раз отметить:

1 С момента принятия закона о концессионных соглашениях в России (июль 2005 г.) количество заключаемых концессионных договоров растет день ото дня, причем в последнее время скорость существенно возросла. Если в 2013 году было заключено 79 концессионных соглашений [8], из которых в сфере здравоохранения – 11, то сейчас уже 1759 (в сфере здравоохранения – 118). Только за период с 15 по 21 января 2018 года в России объявлено 12 концессионных конкурсов, завершено 17 конкурсов.

2 Для реализации проектов, как производственной, так и социальной инфраструктуры, к которой относятся объекты здравоохранения, необходимо применение всей гаммы источников и методов финансирования, но мировая практика показывает, что наиболее эффективными для этих целей являются:

- финансирование из государственного бюджета;
- все виды государственно-частного партнерства и, в первую очередь, концессии.

3 В последнее время особое внимание уделяется процессу автоматизации, более широкому внедрению информационных технологий, в том числе, и в сфере здравоохранения. Как для всего здравоохранения, так и для автоматизации его объектов применение государственно-частного партнерства, в первую очередь в форме концессий, является оправданным и эффективным.

Список литературы

1. Федеральный закон «О концессионных соглашениях» от 21 июля 2005 г. № 115-ФЗ.
2. Федеральный закон № 275-ФЗ от 03.07.2016 «О внесении изменений в Федеральный закон «О концессионных соглашениях».
3. Федеральный закон № 224-ФЗ от 13.07.2015 г. «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».
4. Орлова Е.Р., Бочарова И.Е., Клименко С.И. Инфраструктурные проекты и способы их финансирования, Сборник трудов третьей международной конференции «Производственная структура в стационарной и нестационарной экономике России». – Дубна, 2008. – С. 39–44.
5. Варнавский В.Г. Глава «Государственно-частное партнерство». В учебнике: «Национальная экономика». – М.: Экономистъ, 2007.
6. Зарянкина О.М., Орлова Е.Р. Иностранные инвестиции в России: Учебное пособие. – М.: Омега-Л, 2009.
7. Орлова Е.Р., Бочарова И.Е. Концессии как разновидность частно-государственного партнерства и проблемы их реализации в России. Сборник научных трудов IV Международной школы-симпозиума «Анализ, моделирование, управление, развитие социально-экономических систем» (АМУР-2016), 14-21.09.2010. – Симферополь-Севастополь. – С. 272–277.
8. Практика применения концессионных соглашений для развития региональной инфраструктуры в России, 2014. – Режим доступа: <http://pppcenter.ru/assets/docs/ppp%2B.pdf>.

STATE-PRIVATE PARTNERSHIP AS A METHOD OF FINANCING HEALTHCARE OBJECTS

Orlova E.R.,

*doctor of economic sciences, professor,
Head of Laboratory, Institute of System Analysis, Russian Academy of Sciences,
e-mail: orlova@isa.ru*

Nurzhankyzy A.,

*graduate student of the University of Dubna,
e-mail: nurzhankyzy.2016@mail.ru*

In the article possibilities of using state-private partnership for realization of projects in the sphere of healthcare are regarded. Special attention is paid to concession agreements that have found the widest application under realizing infrastructure projects to which healthcare objects can be ascribed too.

Keywords: healthcare, state-private partnership, concession agreements, infrastructure projects