



Государственно-частное
партнерство
в здравоохранении:

Мифы и реальность



«Важнейшим направлением нашей работы становится активизация государственно-частного партнерства»

Вероника Скворцова
министр здравоохранения Российской Федерации

Государственно-частное партнерство (ГЧП)

- **Государственно-частное партнё́рство (ГЧП)** – совокупность форм средне- и долгосрочного взаимодействия государства и бизнеса для решения общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях.
- Основная задача ГЧП в здравоохранении – обеспечить доступность высококачественных медицинских услуг для пациента в рамках программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.





Основные проблемы проектов ГЧП в здравоохранении

- **Юридические проблемы**

- **Экономические проблемы**

- **Организационные проблемы**



Юридические проблемы

- Федеральное законодательство РФ содержит регулирование единственной формы ГЧП (в международном значении) - **концессионное соглашение**. Данные отношения урегулированы федеральным законом от 21.07.2005 № 115-ФЗ «**О концессионных соглашениях**».
- Несмотря на отсутствие федерального регулирования, во многих регионах РФ принято региональное законодательство, регламентирующее ГЧП. В настоящее время в Санкт-Петербурге действует закон Санкт-Петербурга от 25.12.2006 № 627-100 «**Об участии Санкт-Петербурга в государственно-частных партнерствах**» (с учетом последующих изменений и дополнений) («Закон СПб о ГЧП»).
- В отсутствие федерального регулирования реализация проектов ГЧП на основании регионального законодательства (не по схеме концессионного соглашения) **сопряжена с определенными рисками и имеет определенную специфику**.



Юридические проблемы

- **Отсутствие гибкости** в структурировании отношений сторон (обусловлено наличием типовых соглашений).
- **Отсутствие права собственности** Частного партнера на Объект концессионного соглашения и невозможность его использования в качестве обеспечения исполнения обязательств концессионера перед кредиторами.
- ФЗ о концессионных соглашениях **не содержит детального регулирования права владения и пользования** концессионером объекта концессионного соглашения.
- **Перемена лиц по концессионному соглашению** допускается с согласия концедента с момента ввода в эксплуатацию Объекта концессионного соглашения.
- ФЗ о концессионных соглашениях прямо **не предусматривает возможности заключения прямых соглашений** с кредиторами.



Юридические проблемы

- **Необходимость предоставления** Частным партнером Публичному партнеру **специальных обеспечений** (как правило, в форме банковских гарантий), может привести к дополнительным расходам Частного партнера на Проект.
- **Двойные торги** в рамках земельного законодательства при структурировании Проекта как строительство.
- **Риск классификации отдельных обязательств** Публичного партнера как **государственных преференций**, которые могут либо требовать предварительного согласия антимонопольного органа, либо могут быть вообще недопустимы.
- **Риск востребованности** лежит полностью на Частном партнере. ФЗ о концессионных соглашениях прямо не позволяет структурировать финансирование Публичного партнера в период эксплуатации как «гарантию минимального уровня доходности».



Юридические проблемы

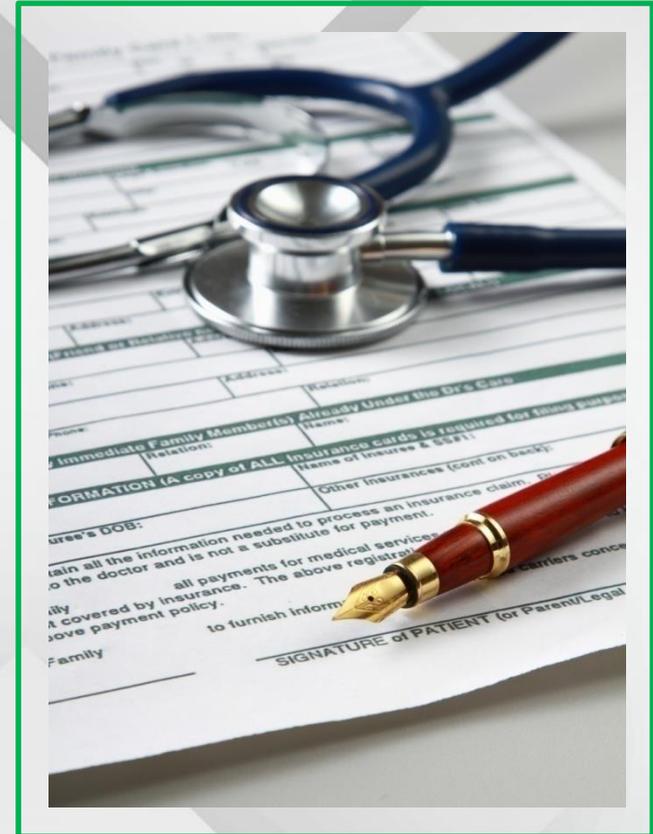
- **Частный партнер должен указать объем инвестиций**, которые Частный партнер обязан привлечь для реализации Проекта.
- ФЗ о концессионных соглашениях прямо **не содержит положений о возмещении** Публичным партнером **затрат** Частного партнера на приобретение Оборудования ОМС и его последующую модернизацию или замену.
- В настоящее время **проект** федерального закона «**Об основах государственно-частного партнерства в РФ**» (проект № 238827-6) **находится только в стадии принятия** и может **претерпеть** существенные **изменения**. А его окончательное принятие может занять значительное время.
- **В случае противоречия** положений принятого проекта Закона РФ об основах ГЧП положениям законодательства Санкт-Петербурга (в том числе положениям Закона СПб о ГЧП), **будут действовать положения федерального законодательства**.

Экономические проблемы

- Высокие риски возврата инвестиций и долгий период окупаемости
- Увеличение стоимости проекта в связи с появлением финансовых издержек
- Несоответствие большинства существующих тарифов ОМС реальным затратам
- В имеющихся тарифах не предусмотрено достаточного финансирования эксплуатации здания и оборудования, информационной системы, сертификации, обучения персонала и др.
- Невозможность возврата инвестиций без субсидий бюджета (отсутствие инвестиционной составляющей в тарифе ОМС)
- Неготовность Публичного партнера брать на себя валютные риски
- Неопределенная ситуация с налогом на имущество

Структура тарифов на оплату медицинской помощи с 01.01.2013 г.

- Заработная плата
- Начисления на оплату труда
- Медикаменты и расходные материалы
- Продукты питания
- Мягкий инвентарь
- Медицинский инструментарий
- Услуги почтовой связи
- Транспортные расходы
- Коммунальные услуги
- Арендная плата за пользование имуществом
- Работа и услуги по содержанию имущества
- Расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс.руб. за единицу



Структура затрат родильного дома

Наименование затрат	РД 17 (Россия)	Фрауэнклиник, Линц, Австрия
Зарботная плата с начислениями	63,7 %	62 %
Материалы	22,9 %	16,1 %
Финансовые расходы		4,3 %
Эксплуатационные расходы	13,4%	17,6 %

Наименование затрат (евро)	РД 17 (Россия)	Фрауэнклиник, Линц, Австрия
Зарботная плата с начислениями	3 626 000	52 188 932
Материалы	1 379 000	13 561 573
Финансовые расходы		3 598 900
Эксплуатационные расходы	760 000	14 838 689

Методы Эксплуатации

Ответная

Строится на реагировании только при возникновении аварийной ситуации для устранения ее последствий

Профилактическая

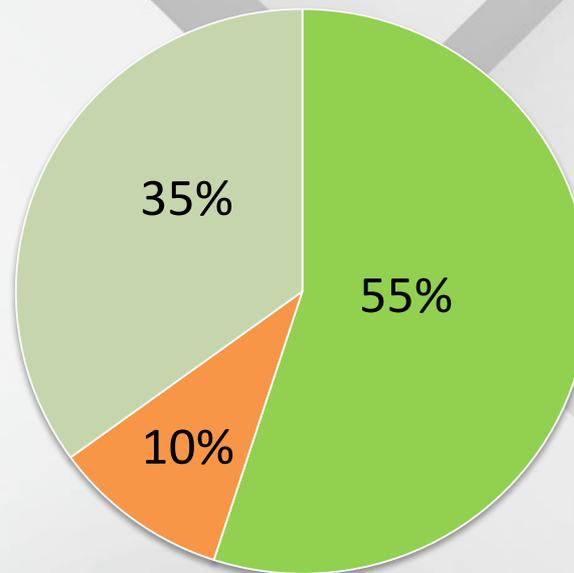
Строится на проведении планового обслуживания и ремонта в соответствии с рекомендациями Производителей

Предупредительная

Строится на отслеживании состояния Объекта в режиме «реального времени» и прогнозировании выходов элементов из строя

Оптимальная структура эксплуатации

- предупредительная
- ответная
- профилактическая



Ответная эксплуатация: 5-10%

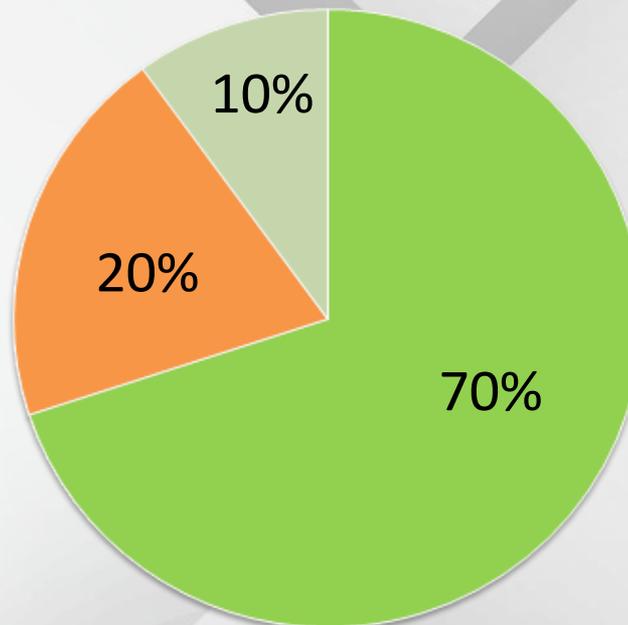
Профилактическая эксплуатация: 25-35%

Предупредительная эксплуатация: 45-55%, в т.ч. построенная на приоритетах

Проектирование и строительство объектов здравоохранения

Выбор метода эксплуатации ЛПУ СПб

- Ответная эксплуатация
- Профилактическая эксплуатация
- Предупредительная эксплуатация





Проектирование и строительство объектов здравоохранения

Структура возможных затрат Партнера на эксплуатацию:

Статья затрат	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Коммунальные расходы	-	2 418	2 691	2 927	73 086	78 909	85 277	89 198	94 341	99 780	105 822
Расходы на уборку	-	-	-	-	33 726	35 455	37 188	38 779	40 281	41 840	43 460
Социальное питание	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Расходы на обслуживание инженерных сетей и систем	-	-	-	-	-	-	17 090	17 090	17 090	17 090	17 090
Расходы на обслуживание медицинского оборудования	-	-	-	-	-	75 103	75 103	75 103	150 206	150 206	150 206
Стирка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Расходы на связь	-	-	-	-	1 280	659	691	721	749	778	808
Расходы на интернет	-	-	-	-	222	165	173	180	187	194	202
Расходы на текущий ремонт здания	-	-	-	-	28 734	30 207	31 684	33 039	34 319	35 648	37 028
Охрана	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Расходы на персонал	-	6 886	7 249	7 729	8 236	8 799	9 217	9 636	10 138	10 685	11 283
Налог на имущество	-	-	-	-	116 050	148 853	141 797	134 740	127 684	120 627	113 571
Расходы на аренду земельного участка	-	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Расходы по уплате НДС	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Итого затраты Партнера	0	9 306	9 942	10 658	261 336	378 152	398 222	398 488	474 997	476 850	479 472

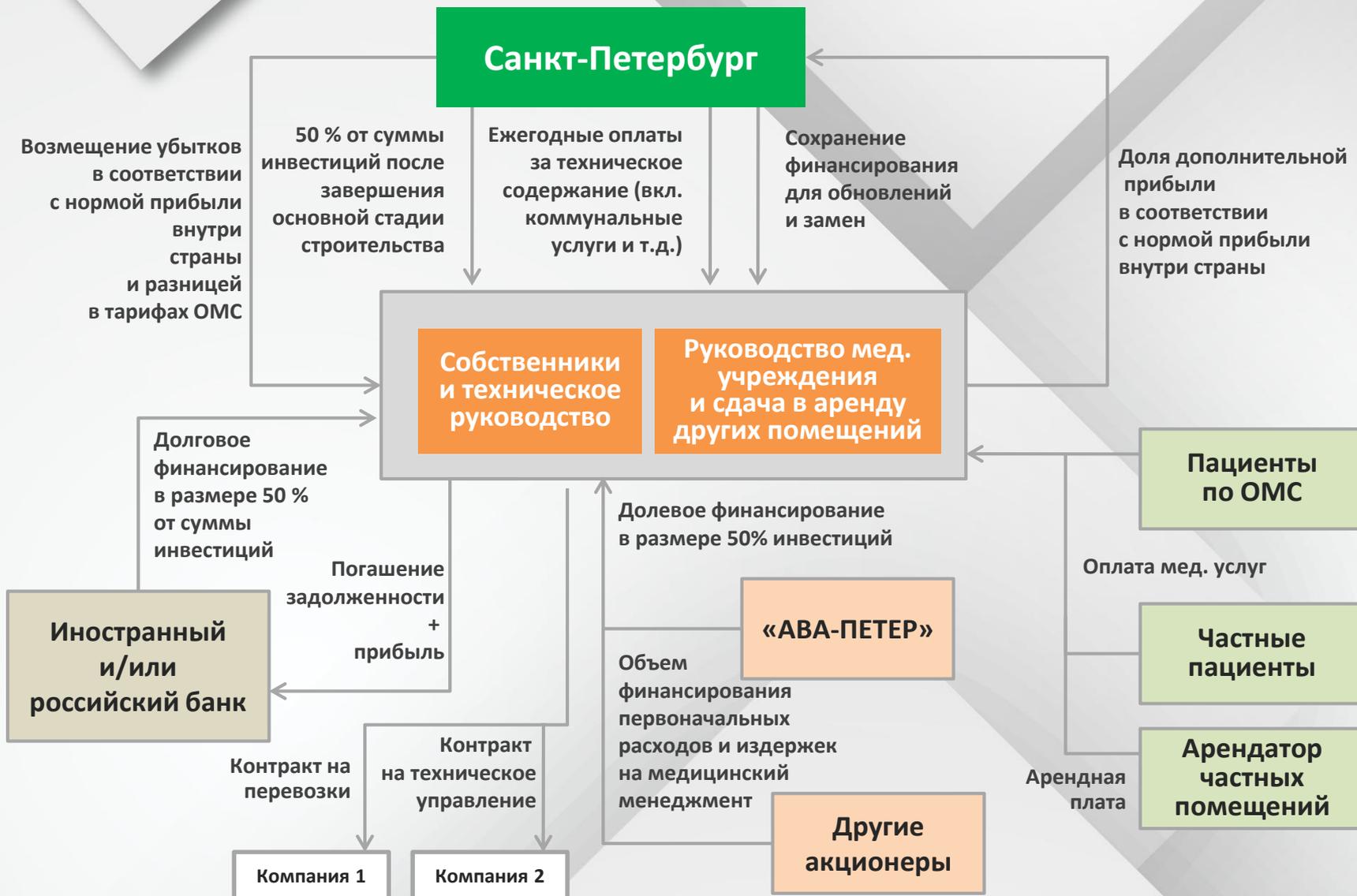




Организационные проблемы

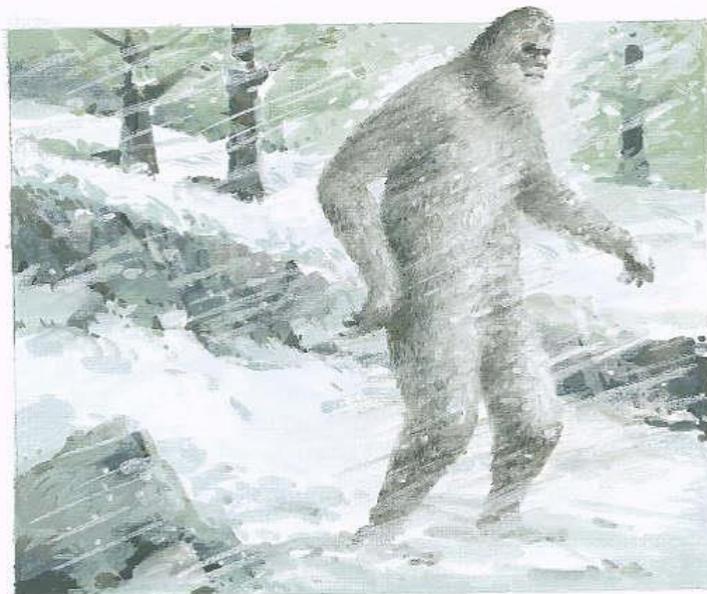
- Сложность разработки и утверждения проекта
- Организационная структура Проекта сложна и в случае оказания медицинских услуг Частным партнером требует создания отдельной специализированной организации
- Период реализации проекта значительно превышает горизонт бюджетного планирования, что создает дополнительные риски для инвестора
- Существование плановых заданий в ОМС, превышение которых требует дополнительных согласований
- Необходимость переподготовки персонала (менталитет государственных учреждений)
- Существующая структура финансирования никак не стимулирует клиники на оказание качественных медицинских услуг. Система расчетов и выставления счетов вынуждает клиники любыми способами увеличивать количество оказанных услуг и время пребывания пациента в стационаре

Экономические проблемы



Выводы:

Без коренной модернизации структуры общественного здравоохранения, закрытия неэффективных и устаревших больниц, изменения системы финансирования, направленного на повышение заинтересованности клиник в оказании высококачественных медицинских услуг, создания экономических стимулов для привлечения частных инвестиций проекты государственно-частного партнерства, к сожалению, не смогут оказать серьезного влияния на процесс модернизации отрасли.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!