

ПРИВЛЕЧЕНИЕ ИНВЕСТИЦИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

© 2015 Панова Татьяна Владимировна
кандидат экономических наук, руководитель сектора
Институт экономики Российской академии наук
117218, г. Москва, Нахимовский пр., д. 32
E-mail: zeldner@inecon.ru

Рассматривается возможность активизации механизма государственно-частного партнерства за счет совершенствования правовых отношений. Особое внимание уделяется концессионным отношениям, как реально функционирующей форме ГЧП.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, механизм, право, концессия.

Складывающаяся ситуация с ограничением инвестиций, удорожанием кредитных ресурсов в связи с введением против России санкций актуализирует проблему использования механизма государственно-частного партнерства (ГЧП) в социальной сфере, в частности в здравоохранении, с целью привлечения частных инвестиций¹. Еще в 2012 г., выступая в Госдуме, В.В. Путин подчеркивал, что необходимо сделать ГЧП одним из существенных механизмов реализации программ в социальной сфере.

В текущем трехлетии, с 2013-го по 2016 г., снижается удельный вес бюджетных средств, направляемых в здравоохранение². При возрастающей потребности в медицинских услугах решение возникающей проблемы лежит в плоскости активного привлечения частных инвестиций за счет широкого использования механизмов государственно-частного партнерства.

Формирование ГЧП в здравоохранении требует системного подхода, учитывающего социальные, экономические, правовые и политические аспекты. В решении данного вопроса любое ограничение хотя бы частичного доступа к медицинским услугам может привести к социальным обострениям. Поэтому подход к использованию механизма ГЧП в здравоохранении требует максимального учета потребностей всех слоев населения вне зависимости от их материального положения. Все эти аспекты должны быть прописаны в контракте, одновременно должны быть учтены интересы и частных инвесторов. С учетом вышесказанного возможно следующее определение ГЧП в здравоохранении.

Государственно-частное партнерство в здравоохранении предполагает закрепление на контрактной

основе совместного использования или передачи государственной и муниципальной собственности во владение и пользование частным инвестором для оказания медицинских услуг с софинансированием, разделением рисков и обеспечением минимальной рентабельности при соблюдении стандартов качества и с обслуживанием части населения.

При всей значимости ГЧП активное использование этого механизма в здравоохранении сдерживается нерешенностью правовых проблем. Часть правовых проблем, касающихся ГЧП в здравоохранении, обозначены³. Так, в Федеральном законе № 326 “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации” (2011) зафиксировано, что осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования имеют право медицинские организации любой предусмотренной законодательством организационно-правовой формы (в том числе организации частной системы здравоохранения) и индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой. Это раскрывает потенциальные возможности негосударственных медицинских учреждений активизировать свое участие в оказании медпомощи за счет более полного использования средств обязательного медицинского страхования. Данным же законом предусмотрено, что с 1 января 2013 г. тариф на оплату медицинской помощи должен финансироваться в полном объеме. Следует подчеркнуть, что в соответствии с Федеральным законом № 326 некоммерческие учреждения, видимо, также получают право заниматься частной практикой, и это актуально для ОАО “РЖД”.

Согласно Аудиторскому заключению о бухгалтерской (финансовой) отчетности ОАО “РЖД”

по итогам деятельности за 2013 г. убытки от услуг социальной сферы составили свыше 4 млрд руб. (при чистой прибыли 0,7 млрд руб.). Если исходить из того, что существенная часть убытков социальной сферы связана со здравоохранением, то возрастает актуальность проблемы снижения затрат за счет привлечения частных инвестиций с использованием механизма ГЧП.

Медицинские учреждения ОАО «РЖД» имеют статус негосударственных учреждений здравоохранения (НУЗ)⁴, их 186, примерно поровну больничных и амбулаторно-клинических учреждений. Медицинскими услугами охвачено свыше 3 млн чел., из них 30 % территориальное население, для которого это единственная форма получения медицинских услуг. Потребности населения возрастают, а возможности НУЗ ОАО «РЖД» в финансовых ресурсах ограничены. Одновременно существуют ограничения, связанные с состоянием муниципальных и региональных бюджетов, что не позволяет им возмещать затраты за обслуживание местного населения.

Имеется еще ряд ограничений для НУЗов, они, как правило, не включены в программы по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи для модернизации здравоохранения за счет средств федерального бюджета. По данным департамента здравоохранения ОАО «РЖД», большая часть НУЗов не имеет возможности работать с родовыми сертификатами, работники участковой службы не получают дополнительных денежных выплат.

В мире и в России накоплен опыт по функционированию видов и моделей ГЧП, позволяющих решать проблему привлечения частных и государственных средств для реализации социальных задач. В России в настоящее время наибольшее распространение получил такой вид ГЧП, как концессии, по которым принят специальный федеральный закон.

Концессия как вид ГЧП выступает в качестве своеобразной формы предоставления долгосрочного кредита государству, передавая в концессию тот или иной объект. В условиях ограничения бюджетных средств это выгодно государству и при прочих равных условиях⁵ и бизнесу, которому возмещаются затраты, пролонгированные во времени, за счет окупаемости объекта (услуги). Закон «О концессионных соглашениях» прямого действия и, как следствие, без отработанных подзаконных актов слабо работает. В то

же время на день написания статьи концессия по сути остается единственной формой соглашения о ГЧП, закрепленной в федеральном законодательстве.

В России в соответствии с законом концессионер не обладает правом привлекать кредиты под залог объекта концессионной деятельности. В Англии и других странах кредит под залог объекта концессионного соглашения или под залог прав требования по концессионному объекту - обычная практика. В то же время в соответствии с проектом Закона «Об основах государственно-частного партнерства в РФ и о внесении изменений в отдельные законодательные РФ» устанавливается возможность у концессионера получения права собственности на объект, что позволяет использовать его для залога при получении кредита.

Возникают сложности и с оформлением земельных участков, которые в России, во-первых, осуществляются очень долго, а во-вторых, продажа земли для частных нужд очень усложнена и в ряде моментов запрещена. В Великобритании продажа земли в общем не представляет проблемы.

В соответствии с внесенными поправками в Земельный кодекс с марта 2015 г. вступает в действие норма о предоставлении земельных участков, необходимых для осуществления деятельности, предусмотренной концессионным соглашением, лицу, с которым такое соглашение заключено без проведения торгов.

Что касается других форм государственно-частного партнерства, то в соответствии с поправками, внесенными в Земельный кодекс, договор аренды земельного участка, находящегося в государственной или муниципальной собственности, также может быть заключен без проведения торгов в случае предоставления земельного участка юридическим лицам в соответствии с распоряжением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации для размещения объектов социально-культурного назначения при условии соответствия указанных объектов, инвестиционных проектов критериям, установленным региональным законом, которые должны быть разработаны и приняты. Следовательно, вне зависимости от формы реализации проекта ГЧП предоставление земельного участка будет осуществляться только в аренду, а возможность его предоставления в безвозмездное пользование исключена. Видимо, целесообразно законодатель-

но разрешить предоставление земельного участка в безвозмездное пользование, что позволит освободить инвестора от дополнительных расходов и оптимизировать сроки окупаемости проекта.

При реализации концессионных соглашений возникает много проблем. Так, в России концессионер не принимает (как правило) участия в разработке концессионного проекта. Это приводит к использованию в проектах устаревших норм. В Канаде и странах Восточной Европы концессионеры участвуют в проектировании, подборе материалов и др.

Следует отметить и существующее противоречие между Положением об Инвестиционном фонде и Федеральным законом “О концессионных соглашениях”. Фактически при финансировании концессионного проекта существует два конкурса на один проект: один конкурс - на предоставление финансирования, другой - собственно на реализацию проекта. Обращение в Инвестфонд затруднительно до того, как определен конкретный концессионер. В то же время выигрыш концессионного конкурса без решения Инвестфонда по поддержке проекта также может оказаться проблематичным⁶.

Следует также на законодательном уровне отработать четкие правовые гарантии и страхование рисков частным инвесторам, сотрудничающим с государственными и муниципальными субъектами собственности. Необходимо установить паритетную ответственность как концессионера, так и концедента. В настоящее время государство защищено лучше концессионера, последний, начиная строительство, предоставляет государству банковские гарантии. По этой гарантии при невыполнении обязательств концессионером государство получает возмещение. Риски, которые несет концессионер, связанные с высокими расходами самой концессионной деятельности, отягощаются еще и необходимостью уплачивать высокую концессионную плату государству. В то же время неустойка за нарушение обязательств со стороны концедента законом не предусмотрена. Необходимо, чтобы и при невыполнении государством своих обязательств концессионеру возвращались деньги с учетом погашения взятого на производственные цели кредита⁷.

Дальнейшее совершенствование концессионного механизма требует внесения поправок в Закон “О концессионных соглашениях”, что предполагает введение гарантий концессионеру по рискам, связанным с изменением курса иностранных валют, рискам, связанным с кредитованием.

¹ Здравоохранение считается одной из самых отстающих отраслей в России. Среди развитых стран мира по продолжительности жизни она занимает 87-е место. Средняя продолжительность жизни достигла 70 лет только в 2011 г., в Европе - за 80 лет. В России смертность среди трудоспособного возраста в 3 раза выше, чем в Западной Европе, а среди мужчин - в 4 раза (120-е место в мире). (Экономические стратегии. 2013. № 8).

² Доля бюджетного финансирования здравоохранения с 2013-го по 2016 г. уменьшается с 3,8 до 2,6 %, а удельный вес в ВВП с 0,8 до 0,5 % (Эксперт. 2013. № 40).

³ В соответствии с Федеральным законом № 332 “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (2010) установлено, что осуществление медицинской деятельности на принципах ГЧП в сфере охраны здоровья относится к полномочиям федеральной власти. Тем не менее в связи с принятием положения о зонах опережающего развития возникает возможность в передаче части полномочий по осуществлению медицинской деятельности с использованием механизма ГЧП на региональном уровне.

⁴ Негосударственные учреждения здравоохранения - это некоммерческие организации, в принципе, получающие целевые средства на ведение уставной деятельности по линии ФОМС и от учредителя ОАО “РЖД” на выполнение программы госгарантий по медицинскому обслуживанию населения. НУЗы, как некоммерческие организации, осуществляют и предпринимательскую деятельность, но в соответствии с Гражданским кодексом некоммерческая организация - это организация, основная цель деятельности которой не предполагает извлечения прибыли. (Здесь возникают проблемы несоответствия потребностей и возможностей.)

⁵ При этом важна стабильная государственная ценовая и налоговая политика, как минимум, на срок заключенного соглашения.

⁶ Риски бизнеса в частно-государственном партнерстве / Ассоциация менеджеров. Москва, 2007. С. 39.

⁷ Зельднер А.Г. Деструктивные тенденции и конструктивные возможности их преодоления в экономической системе России. Москва, 2013. С. 131.

Поступила в редакцию 05.04.2015 г.