



Создание объектов  
здравоохранения на  
основе государственно-  
частного партнерства

Октябрь 2017



# По итогам 2016 г. рынок ГЧП в России составил порядка 2 трлн руб.



Принято решение о реализации

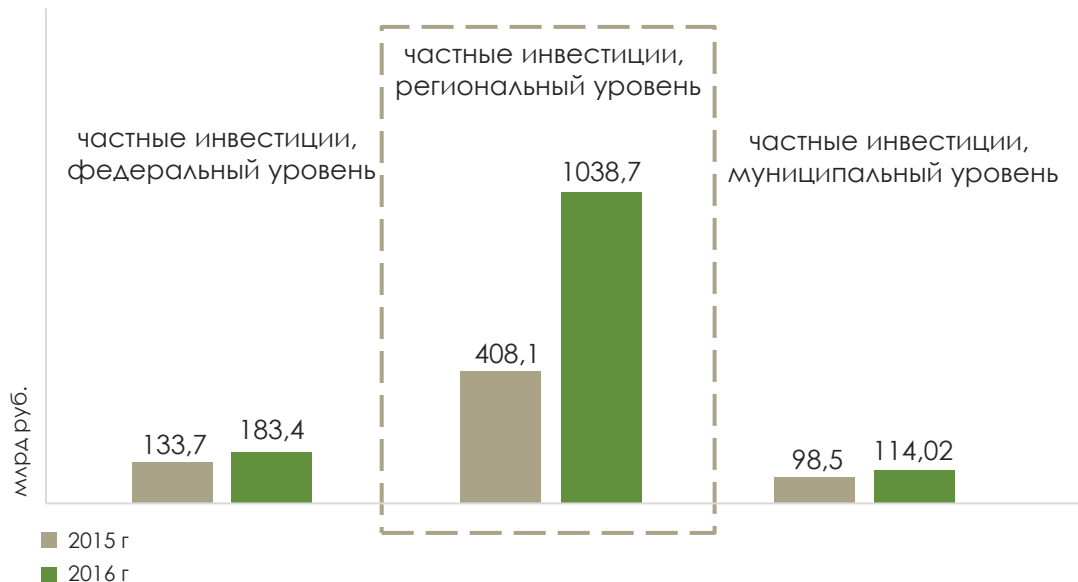
**2 446** проектов

Финансовые обязательства государства и инвесторов

**2 040** млрд руб.

Обязательства частных инвесторов

**1 336** млрд руб.



17 федеральных проектов

238 региональных проектов

2 191 муниципальных проектов

- Частные инвесторы с большей готовностью участвуют в региональных проектах, средний размер которых составляет около **4 млрд руб.**
- В 2016 доля региональных проектов в портфеле инвесторов выросла с **64%** до **78%**

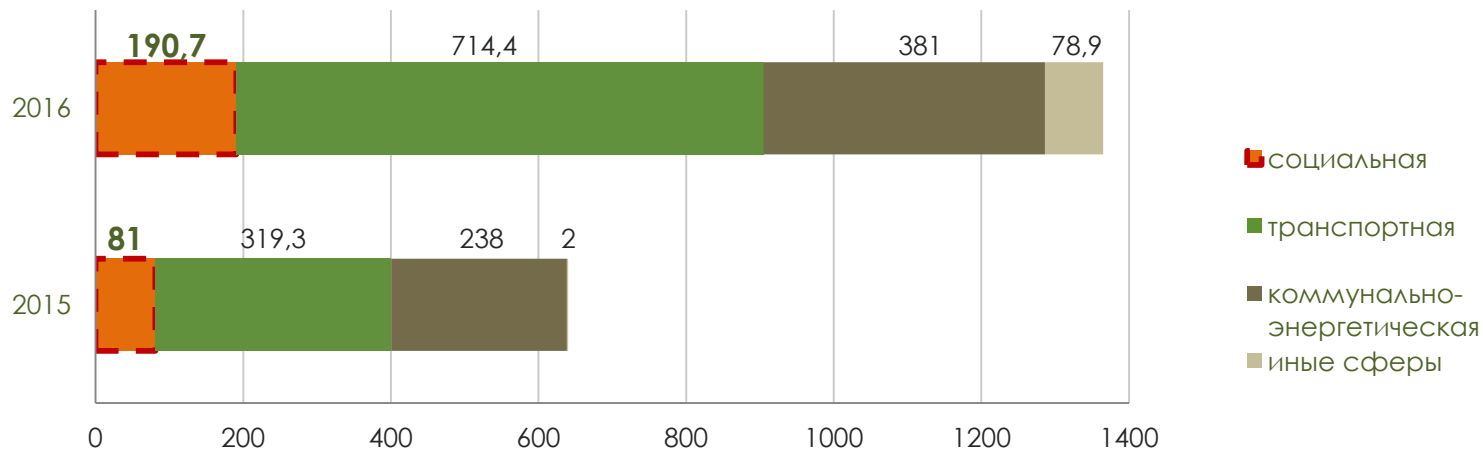


# Рынок ГЧП в России в 2016 году удвоился при сохранении отраслевой структуры



Объем частных инвестиций в проектах ГЧП социальной сферы (здравоохранение, образование) увеличился в 2016 более чем в **2 раза** год к году

Динамика объема частных инвестиций в проектах ГЧП по сферам реализации, 2015-2016 (млрд руб.)





## Опыт Сбербанка в проектах ГЧП



Сбербанк является крупнейшим игроком на банковском рынке и активно участвует в структурировании и финансировании ГЧП проектов в различных секторах экономики в России и за рубежом



Финансирование проекта по созданию и эксплуатации медицинского комплекса на 1253 места Mersin (Турция)



Предоставление банковских гарантий (ЦКАД-1, ЦКАД-3), участие в синдикате с целью финансирования строительства и эксплуатации ЦКАД-3



Финансирование проекта по строительству и эксплуатации платной автодороги М-11, уч. 15-58 км



Финансирование модернизации / реконструкции системы теплоснабжения в г. Ясногорске Тульской области



# «Коробочное решение» позволяет учесть особенности региональных проектов ГЧП



## ■ Соответствует потребностям региона:

выбранные для «коробки» отрасли определены в соответствии с потребностями регионов



## ■ Сумма сделки соответствует масштабу потребностей региона:

в подавляющем большинстве случаев инвестиционные проекты с участием региональных властей не превышают 3 млрд рублей



## ■ Наличие инвестора для реализации проекта:

при всем многообразии инвесторов только единицы могут работать с учетом всех требований банка, предъявляемых к заемщикам



## ■ Качество подготовки проектов ГЧП:

ограниченность бюджетных средств для разработки проектов силами региональных властей не позволяет качественно проработать проекты



# Мы определили приоритетные отрасли для разработки коробочных решений



## Коммунальная инфраструктура:

- Создание и реконструкция систем водоснабжения и водоотведения
- Создание и реконструкция систем теплоснабжения
- Создание и реконструкция объектов переработки и утилизации (захоронения) бытовых отходов



## Социальная инфраструктура:

- Создание и реконструкция объектов медицинской инфраструктуры (поликлиники, больницы, медицинские центры)
- Создание и реконструкция образовательных учреждений дошкольного и школьного обучения
- Создание и реконструкция гериатрических центров



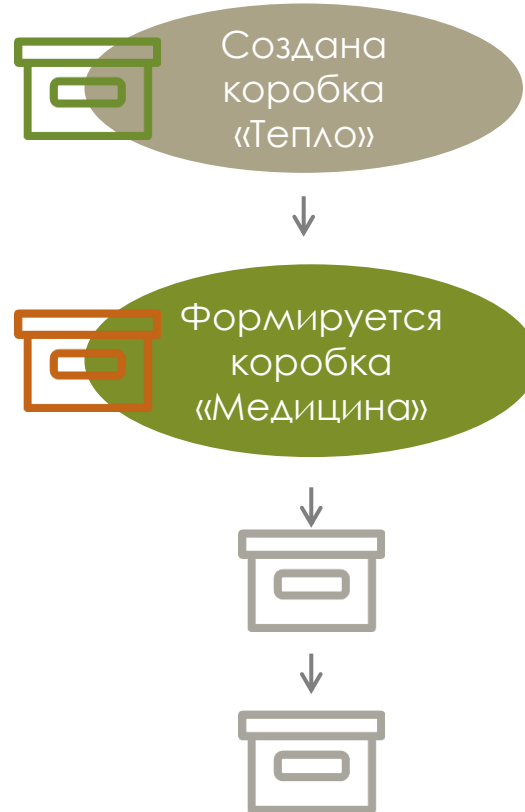
## Дороги общего пользования:

- Создание и реконструкция дорог муниципального/регионального значения



## Фото/видео фиксация:

- Фото/видео фиксация правонарушений, весогабаритный контроль





# Коробочное решение в медицине отвечает потребностям регионов и частных инвесторов



## Потребности регионов

- Потребности регионов в реновации / создании инфраструктурных объектов в десятки раз превышают размер реализуемых федеральных инфраструктурных проектов
- Усиление роли регионов в инициации ГЧП-проектов, сокращение сроков подготовки и запуска проектов
- Наличие внебюджетных источников финансирования – финансирование через госзаказ (44-ФЗ) и выдачу гос. гарантий ограничено



## Потребности частных инвесторов

- Превалирующее число проектов ГЧП на региональном уровне крупного и среднего размера (300 млн руб. - 2 млрд руб.)
- Для финансирования проектов необходимо привлечение долга на основе проектного финансирования (без регресса на основной бизнес инициатора)
- Объем затрат на структурирование индивидуальной сделки не окупается



На текущий момент Банк рассматривает более 10 проектов в отрасли здравоохранения на общую сумму >10 млрд руб.



Большинство заключенных концессионных сделок в здравоохранении не предполагают банковского финансирования



Средние затраты на структурирование ГЧП проекта квалифицированными консультантами составляют от 5 до 30 млн руб.





## Ключевые вопросы для обсуждения



1. Структура тарифа ОМС не позволяет использовать доходы от оказания услуг по ОМС для компенсации затрат инвестора

Согласно п.7 ст. 35 ФЗ N 326 и п. 157 Гл. XI Приказа Минздрава и социального развития РФ N158н «Об утверждении правил ОМС» в состав тарифа ОМС не входят затраты на возмещение инвестиций, в т.ч. на создание объекта, обслуживание долга и обеспечение доходности инвестора. Так, у инвестора отсутствует иной источник погашения заемных средств и возврата собственных инвестиций, кроме платы концедента и доходов от оказания платных услуг. При этом субъект часто не готов предоставлять плату концедента, предлагая инвестору возмещать расходы только из ТФОМС.

2. Большинство регионов не готовы финансово участвовать в проектах ГЧП по причине недостатка бюджетных средств

По итогам 2016 г. 58 субъектов РФ свели бюджет с дефицитом. Расходы на здравоохранение за счет средств бюджетов субъектов составили 1,28 трлн. руб., при этом расходы капитального характера (инвестиции) сократились на 16%. Одновременно увеличилось финансирование текущей деятельности учреждений здравоохранения за счет средств ТФОМС (2016: 1,6 трлн. руб.). У субъектов РФ отсутствует возможность софинансирования региональных проектов ГЧП.

3. Тарифы ОМС и объемы плановой медицинской помощи закрепляются на ежегодной основе, при этом инвестор заинтересован в фиксации тарифа и объемов на длительный срок

В настоящее время уровень тарифов ОМС закрепляется на уровне конкретного субъекта РФ ежегодно в Тарифном соглашении, уровень объемов медицинской помощи в разрезе видов услуг – в Территориальной программе ОМС. При этом концессионное соглашение заключается на длительный срок, и концессионер заинтересован в фиксации уровня тарифов и объемов медицинских услуг на весь срок концессии. Концессионное законодательство предусматривает такую возможность.





## Предложения по итогам заседания Координационного совета

---



- Принять доклад ПАО Сбербанк к сведению
- Представить письменное мнение экспертов по обозначенным вопросам
- Вынести обозначенные вопросы на рассмотрение профильной рабочей группы при Минздраве
- Включить в состав рабочей группы представителей банковского сообщества с целью обсуждения проблемных вопросов и разработки плана дальнейших шагов



Приложения

Ключевые вопросы и возможные решения



# 1. Структура тарифа ОМС не позволяет использовать доходы от оказания услуг по ОМС для компенсации затрат, понесенных инвестором.



## Возможные решения:

- Включить в структуру тарифа на оплату мед. помощи расходы на создание объекта основных средств (здания) в случае, если реализуется проект по созданию объекта здравоохранения на условиях концессии
- Включить в структуру тарифа на оплату мед. помощи расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 000 руб. за единицу в случае, если реализуется проект по созданию объекта здравоохранения на условиях концессии
- Дополнить пункт 158.1 Правил статьей «затраты на амортизацию основных средств (здание) в случае, если основные средства созданы в результате заключения концессионного соглашения
- Дополнить пункт 158.6. Правил следующим образом: «Затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 000 руб. за единицу, а также затраты на амортизацию основных средств (здание) определяются в случае, если указанные расходы понесены в результате реализации проекта по созданию объекта здравоохранения на условиях концессии
- Закрепить на федеральном уровне возможность использования отдельных статей тарифа, в частности затраты на амортизацию основных средств, в качестве источника обслуживания банковского долга (на выплату процентов, комиссий и основного долга)
- В случае выделения из бюджета субъекта или федерального бюджета средств на софинансирование отдельных видов медицинских услуг (например, ВМП) предусмотреть возможность направления межбюджетных трансфертов напрямую концессионеру в виде платы концедента для возмещения затрат, понесенных на создание объекта концессии, в т. ч. возврата собственных средств и обслуживание долга
- Включить в состав тарифа на оплату медицинской помощи доходную составляющую (в форме нормативной прибыли) для покрытия минимальной доходности инвестора, предусмотренной концессионным соглашением.



2. Законодательством РФ предусмотрены различные инструменты государственной поддержки частных инвесторов в реализации проектов ГЧП, однако большинство регионов не готовы финансово участвовать в таких проектах по причине недостатка бюджетных средств.



### Возможные решения:

- Создать на федеральном уровне специализированный Фонд поддержки или Федеральную программу поддержки проектов ГЧП в здравоохранении
- Разработать методику включения региональных проектов в здравоохранении в Федеральную программу с отражением отобранных проектов и выделенных для их финансирования федеральных средств отдельной строкой в бюджете субъекта РФ

### Справочно:



По итогам 2016 г. 58 субъектов РФ свели бюджет с дефицитом.

Расходы на здравоохранение за счет средств бюджетов субъектов составили 1,28 трлн руб. (-5% к уровню 2015 г.), при этом расходы капитального характера (инвестиции) сократились на 16% и составляют в среднем 5% в расходах на здравоохранение (66 млрд руб.).

Одновременно с этим увеличивается финансирование текущей деятельности учреждений здравоохранения за счет средств ТФОМС: в 2016 г. эта сумма составила 1,6 трлн руб. (+2% к уровню 2015 г.).

Таким образом, у субъектов РФ отсутствует возможность софинансирования региональных проектов ГЧП.



### 3. Тарифы ОМС и объемы плановой медицинской помощи закрепляются ежегодно на уровне субъекта РФ, при этом концессионер заинтересован в фиксации тарифа и объемов на более длительный срок .

#### Возможные решения:

- Вынести на рассмотрение уполномоченного органа вопрос о возможности установления долгосрочных тарифов ОМС и планового объема медицинской помощи на долгосрочный период (период концессии)
- Аналогичный подход к формированию тарифов успешно реализован в сфере ЖКХ (Постановление Правительства РФ №1075 «О ценообразовании в сфере теплоснабжения» от 22 октября 2012 г.)

Справочно:



В настоящий момент уровень тарифов ОМС закрепляется на уровне конкретного субъекта РФ ежегодно в Тарифном соглашении, уровень объемов медицинской помощи в разрезе видов услуг – в Территориальной программе ОМС. При этом концессионное соглашение заключается на длительный срок, и концессионер заинтересован в фиксации уровня тарифов и объемов медицинских услуг на всем сроке концессии. Концессионное законодательство предусматривает такую возможность.

В частности, согласно пп. 1.1 статьи 10 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» «В случае, если ...реализация концессионером производимых товаров, выполнение работ, оказание услуг осуществляются по регулируемым ценам (тарифам) и (или) с учетом установленных надбавок к ценам (тарифам) ...концессионное соглашение ... должно содержать обязательства по привлечению инвестиций ... в течение всего срока действия концессионного соглашения, а также **порядок возмещения расходов концессионера, подлежащих возмещению в соответствии с законодательством РФ в сфере регулирования цен (тарифов)** и не возмещенных ему на момент окончания срока действия концессионного соглашения.

Одновременно, согласно пар. 2 ст.2 Концессионное соглашение ... может содержать иные не противоречащие законодательству РФ условия, в том числе: 1).. 2) порядок и условия установления и изменения цен (тарифов) на производимые товары, выполняемые работы, оказываемые услуги, надбавок к ценам (тарифам), **долгосрочные параметры регулирования деятельности концессионера**, согласованные в установленном Правительством РФ порядке с органами исполнительной власти или органами местного самоуправления, осуществляющими регулирование цен (тарифов) в соответствии с законодательством РФ в сфере регулирования цен (тарифов).

Информация, содержащаяся в настоящей презентации, является конфиденциальной. Размещение на сайте [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru) не является нарушением конфиденциальности. Получателям презентации не следует осуществлять каких-либо действий в отношении отвечающих требованиям инвестиций или связанных инвестиций (как определено в законе Великобритании «О финансовых услугах и рынках» 2000 г. и Кодексе поведения на рынке, составленном на основе этого закона), которые будут или могут являться рыночными злоупотреблениями в терминах указанного закона или аналогичных законодательных актов, действующих в какой-либо иной юрисдикции.

Настоящая презентация и содержащаяся в ней информация не являются рекламой, предложением или приглашением к направлению предложений, продаже, приобретению, обмену или иной передаче каких-либо ценных бумаг в Российской Федерации или какому-либо резиденту России либо в его интересах. Ни какие-либо иностранные ценные бумаги, представляющие Акции, ни какой-либо проспект эмиссии или иной связанный с ними документ не были зарегистрированы в Федеральной службе по финансовым рынкам Российской Федерации. Никакие иностранные ценные бумаги, представляющие Акции, не предназначены и не будут приняты для «размещения» или «обращения» в России (в значении этих терминов, применяемом в российском законодательстве). Никакая информация о каких-либо иностранных ценных бумагах, представляющих Акции, которая содержится в настоящей презентации, не предназначена для резидентов России или лиц, находящихся на территории Российской Федерации, за исключением случаев, когда это разрешено российским законодательством и только в предусмотренных им рамках.

Информация, приведенная в настоящей презентации или озвученная в устных сообщениях руководства Банка или представителей ЦБ РФ, может содержать заявления прогнозного характера. Заявления прогнозного характера могут быть сделаны в отношении любых аспектов, исключая факты, относящиеся к прошлым периодам, а также могут включать заявления касательно намерений, убеждений и текущих предположений Банка в отношении, помимо прочего, результатов деятельности Банка, его финансового положения, ликвидности, перспектив, роста, целевых показателей, стратегических направлений и отрасли, в которой Банк ведет свою деятельность. По своей сути заявления прогнозного характера связаны с рисками и неопределенностями, поскольку они относятся к событиям и зависят от обстоятельств, которые могут произойти или не произойти в будущем. Банк предупреждает вас, что заявления прогнозного характера не являются гарантией будущих показателей и что фактические результаты деятельности Банка, его финансовое положение, ликвидность и события в отрасли, в которой Банк ведет свою деятельность, могут существенным образом отличаться от того, что непосредственно выражено или подразумевается в таких заявлениях, приведенных в настоящей презентации или в устных сообщениях руководства Банка или представителей ЦБ РФ. Кроме того, даже если фактические результаты деятельности, финансовое положение, ликвидность и события в отрасли, в которой Банк ведет свою деятельность, будут соответствовать заявлениям прогнозного характера, приведенным в настоящей презентации или в устных сообщениях, эти результаты и события не обязательно будут являться индикаторами будущих результатов деятельности или событий.

На информацию, включенную в настоящую презентацию или в устные сообщения руководства Банка или представителей ЦБ РФ, а также на предположения в отношении полноты такой информации не следует полагаться в каких бы то ни было целях.

Ни Банк, ни его дочерние общества, ни ЦБ РФ, ни их соответствующие консультанты, должностные лица, работники или агенты не предоставляют каких-либо заявлений или гарантий, будь то явных или подразумеваемых, в отношении достоверности информации или выводов и не несут никакой ответственности за какие-либо убытки, возникшие каким бы то ни было образом, прямо или косвенно, в результате использования настоящей презентации или ее содержимого.

Настоящая презентация не адресована и не предназначена для получения или использования каким-либо лицом или организацией, которое является гражданином или которая является резидентом или находится в каком-либо населенном пункте, штате, стране или иной юрисдикции, где такое распространение, публикация, доступ или использование противоречит требованиям законодательства или где для этого в такой юрисдикции необходима регистрация или лицензия.

Прежде чем покинуть помещение, где проводилась презентация, вы обязаны вернуть все экземпляры и не имеете права делать копии материалов данной презентации. Вы не имеете права осуществлять запись материалов данной презентации, будь то полностью или частично.

Посещая или изучая настоящую презентацию, вы подтверждаете свое согласие с вышеуказанными положениями и обязуетесь их соблюдать.

**\*\* НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ ПОЛНОГО ИЛИ ЧАСТИЧНОГО ОБНАРОДОВАНИЯ, РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИЛИ ПУБЛИКАЦИИ В США, АВСТРАЛИИ, КАНАДЕ, ЯПОНИИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, кроме размещения на сайте [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru)\*\***