

III инфраструктурный конгресс



Открытая презентация 31 марта 2016 года
ГЧП в здравоохранении: опыт регионов

Создание Сургутского окружного клинического
центра охраны материнства и детства

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра



Правительство Ханты-
Мансийского автономного
округа – Югры
Фонд развития Югры



Предпосылки реализации проекта



- Действующий перинатальный центр в Сургуте обслуживает центральную медицинскую зону автономного округа общей численностью **371** тыс. женщин, из которых **211** тыс. женщин фертильного возраста.
- Округ входит в число регионов с наивысшим коэффициентом рождаемости (родившихся на 1000 человек), который составляет **17.5**, что превышает средний по России показатель – **13.2**.
- В регионе сохраняется стабильный высокий естественный прирост населения. Средний темп роста данного показателя за период 2006-2013 гг. составил **7%**.
- Существующее здание центра было построено в 1981 году. При проектировании мощность по родовспоможению оценивалась в **3500** родов в год. Текущий уровень – **9000** родов в год и продолжает увеличиваться (за последние 5 лет рост составил 35,9%).
- Существующие площади центра с учетом арендуемых площадей ~**13 000** кв. м. (собственные – **11 000** кв. м.). Отмечается острый дефицит площадей по существующим направлениям деятельности, и отсутствует возможность развития новых современных направлений медицинской помощи для новорожденных.

В целях обеспечения современных стандартов оказания медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, снижения уровня смертности новорожденных, развития принципиально новых направлений помощи (неонатальная хирургия, патология новорожденных, иммуносерология и др.) требуется создание современного клинического центра охраны материнства и детства.





Проблемы:

- Дефицит средств бюджета автономного округа;
- Дефицит площадей существующего центра;
- Длительные сроки строительства по разработанной проектной документации (56 мес.);
- Избыточные площади немедицинского назначения в существующей проектной документации (коэффициент полезного использования 0,3).



Задачи:

- Реализовать проект в максимально сжатые сроки за 36 месяцев (ввод в эксплуатацию – 2017 год);
- Обеспечить современные стандарты оказания медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, а также развить новые направления деятельности: неонатальная нейрохирургия; неонатальная хирургия; организация выездных анестезиолого-реанимационных бригад; организация центра диагностики для новорожденных детей и детей первого года жизни; организации лабораторной пренатальной диагностики предикторов преэклампсии, эклампсии, фетоплацентарной недостаточности для принятия решений о дальнейшей тактике; развитие вспомогательных репродуктивных технологий с внедрением новой технологии ветрификации для улучшения результатов ВРТ и пр.;
- Привлечь внебюджетное финансирование без увеличения долговой нагрузки автономного округа.

В целях решения поставленных задач были рассмотрены различные варианты реализации проекта.

Анализ вариантов реализации проекта



Вариант реализации	Преимущества	Недостатки
Концессионное соглашение	<ul style="list-style-type: none"> • Возможность заключить одно соглашение (концессионное соглашение) на перепроектирование, строительство, оснащение, эксплуатацию; • Низкие правовые риски; • Возможность выплат по Соглашению в течении срока действия соглашения (10 лет); • Увеличение ответственности частного партнера при создании объекта (ответственность на всех этапах проекта); • Разделение рисков с частным партнером. 	<ul style="list-style-type: none"> • В соответствии с действовавшей на момент заключения соглашения редакцией 115-ФЗ требовалась медицинская эксплуатация Частным Партнером; • Длительные сроки подготовки и проведения конкурса; • Сложности с привлечением инвесторов; • Отсутствие гарантий сохранения медицинского персонала;
Соглашение о государственно-частном партнерстве	<ul style="list-style-type: none"> • Возможность заключить одно соглашение (соглашение о ГЧП) на перепроектирование, строительство, оснащение, эксплуатацию; • Возможность выплат по Соглашению в течении срока действия соглашения (10 лет); • Увеличение ответственности частного партнера при создании объекта (ответственность на всех этапах проекта); • Разделение рисков с частным партнером; • Возможность сохранения существующего медицинского персонала 	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие законодательного регулирования на федеральном уровне на момент структурирования проекта и заключения соглашения о ГЧП.
Контракт жизненного цикла	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие законодательного регулирования возможности создания объектов здравоохранения на момент структурирования проекта 	
Государственный контракт	<ul style="list-style-type: none"> • Стандартная схема бюджетирования и исполнения контракта; • Достаточно короткие сроки для подготовки и проведения аукциона. 	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение отдельных конкурсов на перепроектирование, строительство, оснащение, что снижает ответственность участников проекта и увеличивает сроки; • Необходимость увеличения гос. долга; • Риски превышения стоимости, сроков строительства, качества строительства ложатся на автономный округ.

О проекте



Основные параметры проекта		Значение
1	Предмет проекта	<i>Проектирование, строительство, оснащение и техническая эксплуатация клинического перинатального центра в городе Сургут.</i>
2	Статус проекта	<i>Производство строительно-монтажных работ.</i>
3	Форма реализации проекта	<i>Соглашение о государственно-частном партнерстве.</i>
4	Участники проекта	<i>Публичный партнер: Ханты-Мансийский автономный округ – Югра. Частный партнер: ООО «ВИС Инфраструктура».</i>
5	Объекты соглашения	<i>Клинический перинатальный центр на 315 коек.</i>
6	Срок реализации проекта	<i>2014 – 2024 гг.</i>
7	Период реализации проекта	<i>Строительство объекта: 2015 – 2018 гг. Эксплуатация объекта: 2018 – 2024 гг.</i>
8	Общая стоимость проекта	<i>10 925 млн рублей.</i>
9	Объем финансирования капитальных затрат	<i>10 925 млн рублей. Источники финансирования: 6500 млн рублей – заёмные средства частного партнёра; 2425 млн рублей – собственные средства частного партнёра; 2000 млн рублей – субсидии публичного партнёра.</i>
10	Объем финансирования операционных затрат	<i>Возмещение публичным партнером частному партнеру затрат, связанных с технической эксплуатацией объекта. Выплаты осуществляются после ввода объекта в эксплуатацию с 2018 по 2024 годы.</i>

Основные параметры проекты



- Общая площадь: **63 985** м кв.
- Проектная мощность по родовспоможению: **10 000** родов в год.
- Центр рассчитан на **165** посещений в сутки, это более **60 000** посещений в год.
- Центр обеспечит комплексные услуги в сфере сопровождения деторождения, передового лечения и профилактики **внутриутробных заболеваний, неонатальной хирургии** и др.
- Более **1550** лечебных, диагностических и учебных помещений центра будут оборудованы **400** единицами современной медицинской техники.
- В консультативно-диагностическом центре будет создано более **50** специализированных кабинетов, включая лабораторию ЭКО.
- На базе центра будет работать **кафедра акушерства и гинекологии** с симуляционно-тренинговым центром, операционными, отделениями реанимации и интенсивной терапии.

Текущая стадия – реализация проекта



- Проект прошёл государственную экспертизу.
- Администрацией г. Сургута выдано разрешение на строительство.
- На стройплощадке завершены работы подготовительного этапа.
- Выполнены работы нулевого цикла по устройству фундамента.
- Завершено строительство цокольного этажа всех трёх корпусов здания.
- Выполняются работы по устройству несущих конструкций первых этажей.



Развитие институтов социальной сферы

Указ Президента РФ №598
«О совершенствовании гос.
политики в сфере
здравоохранения»

Увеличение продолжительности жизни и естественного прироста населения. Повышение качества здоровья рожденных детей.

Значительное снижение затрат на последующее лечение и реабилитацию.

Охрана здоровья матери и ребенка

Стратегия развития
здравоохранения РФ
2015-2030

Снижение уровня бесплодия у женщин репродуктивного возраста. Сокращение доли преждевременных родов, осуществленных не в перинатальных центрах, до 15 %.

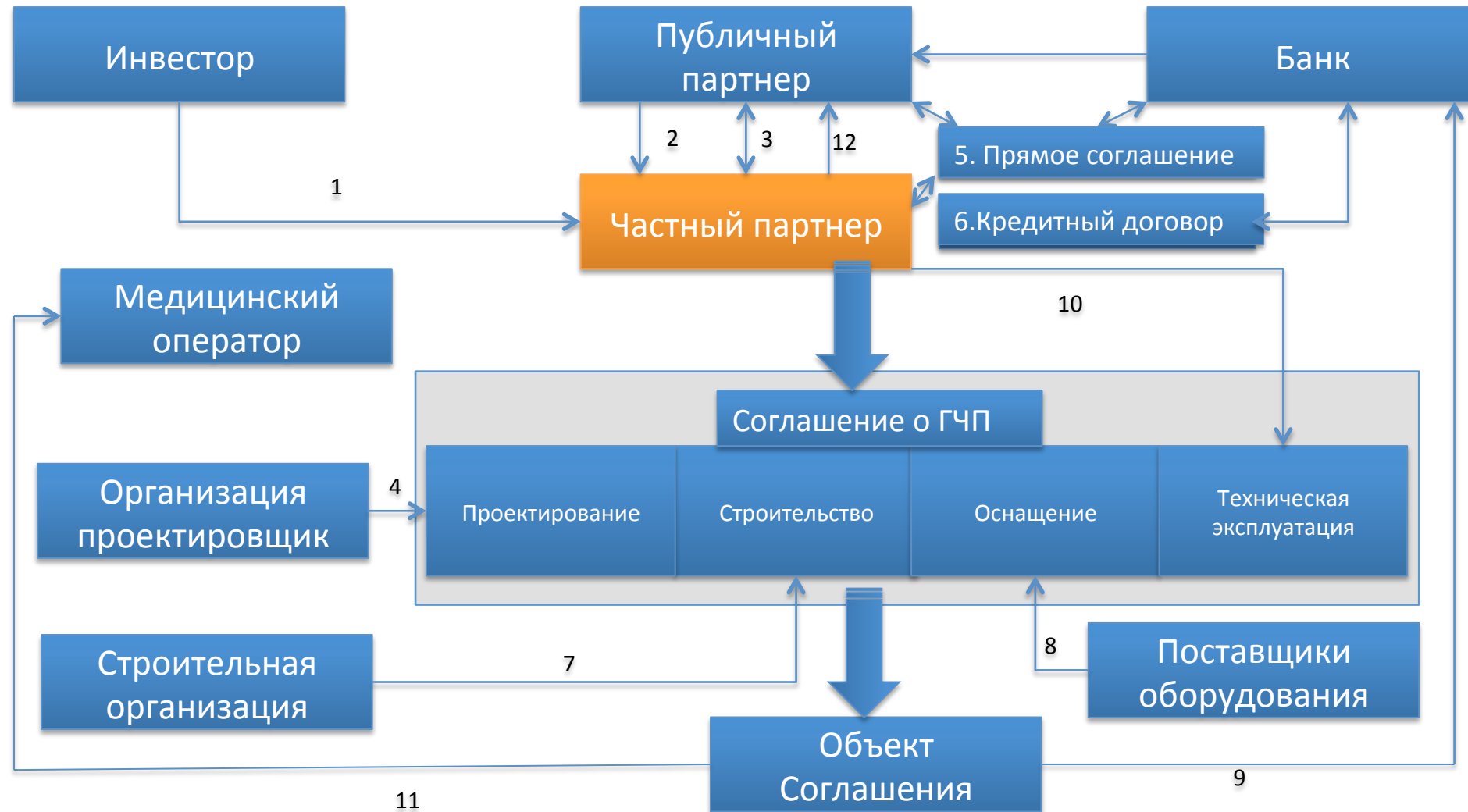
Увеличение доли новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, до 95%.

Стратегия социально-экономического развития автономного округа до 2020 и на период до 2030 г.

Формирование кадровой структуры системы здравоохранения, обеспечивающей гарантии и качество предоставления медицинских услуг в ХМАО-Югры и ЯНАО.

Повышение квалификации специалистов высшего и среднего звена. Внедрение системы зачетных кредитов для врачебного и среднего медицинского персонала, направленных на повышение профессиональной компетенции и рейтинга медицинских работников.

Правовая структура проекта

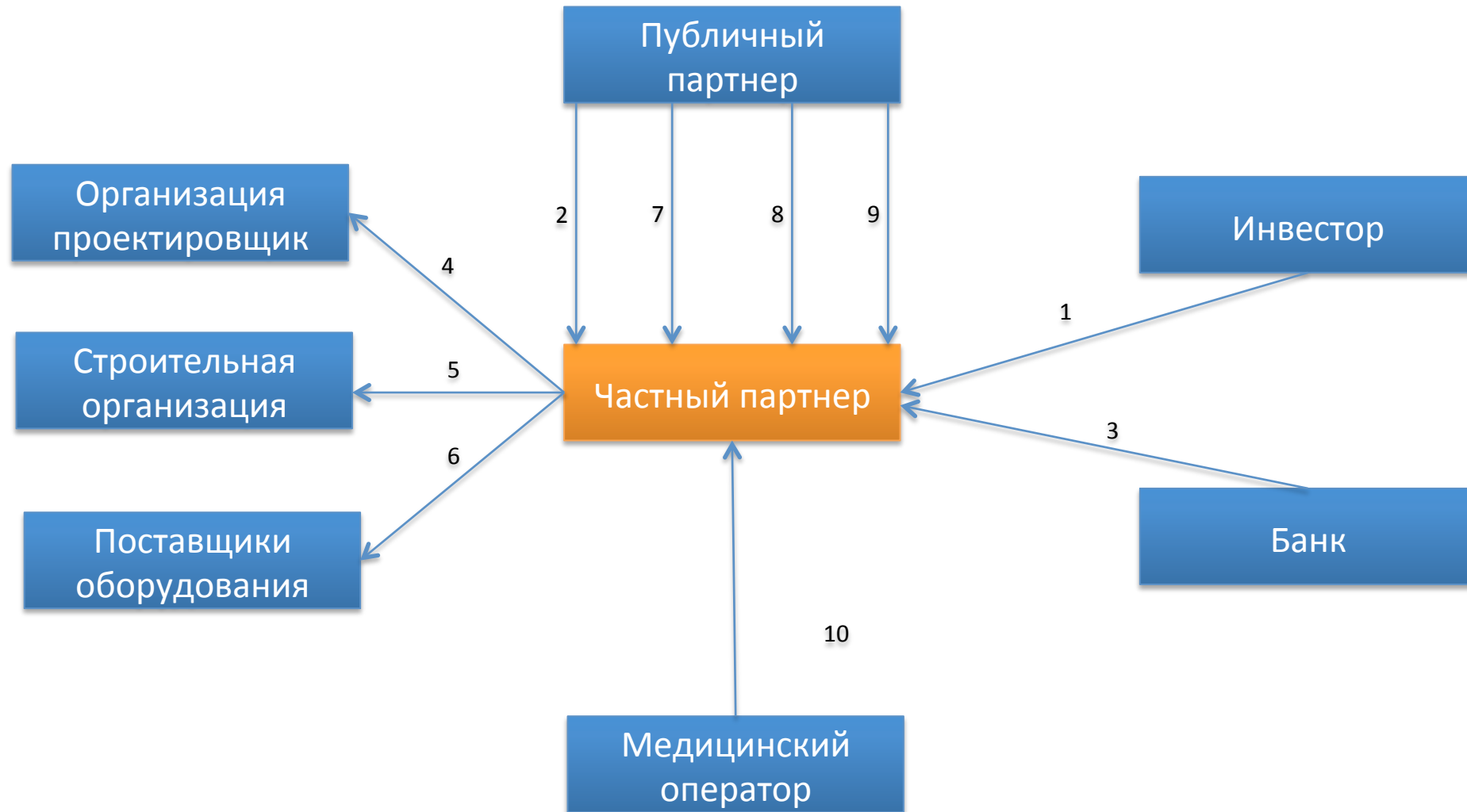


Описание правовой модели проекта



1. **Создание** организацией-инвестором специальной **проектной компании** (SPV).
2. **Проведение конкурса** на право заключения соглашения о ГЧП в соответствии с Законом автономного округа от 18.10.2010 № 155-оз «Об участии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в государственно-частных партнерствах», постановлением Правительства автономного округа от 23.06.2011 № 236-п «О конкурсе на право заключения соглашения о государственно-частном партнерстве».
3. **Заключение соглашения о государственно-частном партнерстве** по проектированию, строительству, оснащению, технической эксплуатации клинического перинатального центра в городе Сургуте.
4. **Корректировка проектной документации** с целью повышения эффективности проекта.
5. **Заключение прямого соглашения** между автономным округом, частным партнером, финансирующей организацией с целью привлечения финансирования, в котором определяются существенные условия финансирования проекта, согласно финансовой модели.
6. **Заключение** между Частным партнером и финансирующей организацией **кредитного договора**.
7. **Строительство объекта** в течение 3-х лет с даты заключения соглашения о ГЧП.
8. **Оснащение объекта** оборудованием.
9. **Передача объекта** в залог финансирующей организации.
10. **Техническая эксплуатация** объекта соглашения частным партнером в течение 7 лет после завершения строительства.
11. **Эксплуатация объекта** соглашения **медицинским оператором** (объект соглашения о ГЧП передается в аренду Частным партнёром медицинскому оператору).
12. **Передача объекта соглашения о ГЧП в собственность автономного округа** после окончания срока действия соглашения о ГЧП.

Финансовая структура проекта



Описание финансовой схемы реализации проекта



1. **Создание** организацией инвестором специальной **проектной компании** (SPV), внесение собственной доли финансирования.
2. **Предоставление** Частному партнёру **капитального гранта**, при этом 50% капитального гранта выплачивается после окончания работ на отметке «0», вторая часть капитального гранта выплачивается после завершения всех бетонных работ на объекте.
3. **Привлечение** партнером **банковского финансирования** для реализации проекта, при этом сторонами (Публичный партнер, Частный партнёр, финансирующая организация) подписывается прямое соглашение, которое регулирует вопросы залога объекта, порядка замены Частного партнёра, порядок выплат при расторжении соглашения о ГЧП, условия и порядок изменения процентной ставки, цели, размеры, порядок предоставления кредита.
4. **Оплата** Частным партнером **услуг организации проектировщика** по корректировке проектной документации.
5. **Оплата** Частным партнером **услуг организации, выполняющей строительно-монтажные работы**.
6. **Оплата** Частным партнером **услуг организации, выполняющей поставку оборудования**.
7. **Возмещение** Публичным партнером Частному партнеру **затрат на проектирование, строительство, оснащение объекта**. Выплаты осуществляются после ввода объекта в эксплуатацию с 2018 по 2024 годы.
8. **Возмещение** Публичным партнером Частному партнеру **затрат, связанных с уплатой процентов по привлеченным средствам**. Выплаты осуществляются после ввода объекта в эксплуатацию с 2018 по 2024 годы.
9. **Возмещение** Публичным партнером Частному партнеру **затрат, связанных с технической эксплуатацией объекта**. Выплаты осуществляются после ввода объекта в эксплуатацию с 2018 по 2024 годы.
10. **Плата по договору аренды объекта**, заключенному между Частным партнером и медицинским оператором, размер платы не превышает суммы налога на имущество, подлежащего уплате Частным партнером в отношении объекта и платы по договору аренды земельного участка предоставленного для эксплуатации объекта Соглашения о ГЧП.

Распределение рисков проекта



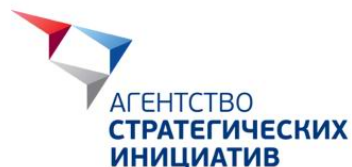
Виды риска	Риски	Публичный партнер	Частный партнер
Риски проектирования и подготовительного этапа	Предоставление земельных участков	✓	
	Обеспечение инженерных коммуникаций	✓	
	Подготовка земельных участков	✓	
	Срыв срока проектирования объекта		✓
	Срыв срока подготовительных мероприятий		✓
Риски создания объекта	Ликвидация последствий действий третьих лиц		✓
	Ликвидация природных катастроф и иных форс-мажоров		✓
	Ликвидация экологических последствий		✓
	Срыв сроков создания (строительства/реконструкции) объекта		✓
	Срыв сроков ввода объекта в эксплуатацию		✓
	Увеличение затрат на создание за счет роста курсов валют (до 8% годовых – риск Частного Партнера, свыше 8% - риск Публичного Партнера)	✓	✓
	Увеличение затрат на создание за счет темпа роста инфляции (до 10% годовых – риск Частного Партнера, свыше 10% - риск Публичного Партнера)	✓	✓
Увеличение затрат на создание за счет роста процентов по долгу	✓	✓	

Распределение рисков проекта



Виды риска	Риски	Публичный партнер	Частный партнер
Риски эксплуатации объекта	Увеличение затрат на эксплуатацию имущества, переданного публичному партнеру		✓
	Увеличение затрат на эксплуатацию за счет роста курсов валют (до 8% годовых – риск Частного Партнера, свыше 8% - риск Публичного Партнера)	✓	✓
	Увеличение затрат на эксплуатацию за счет темпа роста инфляции (до 10% годовых – риск Частного Партнера, свыше 10% - риск Публичного Партнера)	✓	✓
	Увеличение затрат на эксплуатацию за счет роста процентов по долгу	✓	✓
	Увеличение затрат на эксплуатацию за счет увеличения налогов		✓
Прочие риски	Расторжение соглашения по вине публичного партнера		✓
	Расторжение соглашения по вине частного партнера	✓	
	Утрата объекта соглашения	✓	✓
	Форс-мажорные обстоятельства	✓	✓

На проект представлены экспертные мнения:



- ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава России;
- ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздрава России;
- ФГБУ «Научно-исследовательский институт общей патологии и патофизиологии»;
- Факультет фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова.

Из заключения Российской Академии Народного Хозяйства и Государственной Службы:

- При равных базовых экономических условиях Соглашение о ГЧП обладает меньшей стоимостью строительства и оснащения по сравнению с вариантами реализации на основе разработанной ПСД;
- В условиях действующих бюджетных ограничений в целях реализации проекта необходимо привлечение заемного финансирования, при этом Соглашение о ГЧП предусматривает комплексное решение. Расходы по Соглашению о ГЧП предполагают финансирование полного цикла и эксплуатации в течение 10 лет;
- Проведенный анализ влияния макроэкономических рисков по различным сценариям на параметры проекта позволяет сделать вывод об эффективном распределении рисков между публичной и частной стороной в рамках соглашения о ГЧП.

Из заключения Российского Союза Промышленников и Предпринимателей:

- Распределение рисков в рамках проекта соответствует лучшей мировой практике: Частный партнёр несет риски финансирования, строительства и эксплуатации перинатального центра, а Публичный партнер несет риски, связанные с предоставлением земельных участков, государственного финансирования и риски изменения законодательства.

Резюме проекта



**Частный партнер:
ООО «ВИС
Инфраструктура»**

**Мощность объекта
соглашения: центр на 315
коек, 165 посещений в
смену**

**Срок реализации проекта:
2014 – 2024 гг.**

**Общий объем инвестиций в
проект: 10,925 млрд руб.,
из них: 2 млрд руб.
капитальный грант**

**Объем инвестиций
Частного партнера и банка:
8,925 млрд руб.**

**Объем оказываемых услуг
по тарифам ОМС: до 10 000
родов в год**

**Капитальные и
операционные инвестиции
Публичного партнера:
10,925 млрд руб.**

**Бюджетная эффективность
проекта: 600 млн рублей
налогов за срок действия
проекта выплачивается во
все уровни бюджетной
системы РФ**

**NPV (при ставке 11,5%) –
765 млн руб.;
IRR – 14,9%**

**Социально-экономическая эффективность: выполнение указов Президента России и стратегии
Правительства России в части развития здравоохранения; реализация стратегии социально-
экономического развития автономного округа, сохранение 900 рабочих мест, создание 1 000 новых
рабочих мест.**