

ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО
Том 3 ● Номер 4 ● октябрь-декабрь 2016
ISSN 2410-8367
Public-Private Partnership
издательство Креативная экономика

Применение государственно-частного партнерства в отношении объектов здравоохранения в Великобритании

Шаманина Э.А.[1]
[1] Московский государственный институт международных отношений (университет)

АННОТАЦИЯ:

С тех пор, как впервые был запущен механизм Частной финансовой инициативы (ЧФИ) в Великобритании более 20 лет назад, ощутимыми являются преимущества от его применения для эффективного обеспечения населения медицинскими услугами. В статье представлен аналитический обзор по реализации проектов ГЧП в отношении объектов здравоохранения в Великобритании. В свете принятия министерством финансов нового подхода к развитию ГЧП под названием Частное финансирование 2 (ЧФ2) — Private Finance 2 (PF2), в статье рассмотрены его основные нововведения. Кроме того, внимание также уделяется влиянию программы ЧФИ в секторе здравоохранения на финансовое положение Филиалов Национальной системы здравоохранения Великобритании и возможным рискам, с которыми может столкнуться частный сектор при реализации проектов ЧФИ в отношении объектов здравоохранения. Материал данной статьи может быть полезен студентам, изучающим данную тему, специалистам и практикам сферы ГЧП, а также лицам, заинтересованным в вопросах, касающихся процессов взаимодействия государства и частого сектора в сфере здравоохранения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: государственно-частное партнерство, аналитический обзор, сфера здравоохранения, Великобритания.

Applying the public-private partnerships for health facilities in the United Kingdom

Shamanina E.A.[1]
[1] Moscow State Institute of International Relations (MGIMO)

За последние три десятилетия наблюдается устойчивый рост участия частного сектора в финансировании и обеспечении системы здравоохранения. Многие государства нуждаются в предоставлении населению качественных медицинских услуг, при этом испытывая острый недостаток бюджетных средств для финансирования преобразований в секторе здравоохранения.

В 2010 г. Всемирная ассамблея здравоохранения (WHA) выпустила резолюцию, в которой призывала страны вовлекать частный сектор в предоставление населению необходимых медицинских услуг, а также стимулировать его участие в развитии системы здравоохранения.

Государственно-частное партнерство (ГЧП) предлагает инновационный подход, предполагающий объединение в создании необходимой нормативно-правовой базы и стратегического развития на долгосрочной основе для предоставления качественного медицинского обслуживания, необходимого населению.

Великобритания является одной из первых стран, предложившей применение механизмов ГЧП для реализации проектов в отрасли здравоохранения.[1]

Многие страны, например, такие как Канада, Ирландия, Португалия, Австралия, Япония и Швеция стремятся развивать свои собственные механизмы применения ГЧП для предоставления высококлассных условий для медицинского обслуживания, опираясь на опыт Великобритании.

С тех пор как впервые был запущен механизм Частной финансовой инициативы (ЧФИ) более 20 лет назад, ощутимыми являются преимущества от его применения для эффективного обеспечения населения медицинскими услугами. Правительство Великобритании приняло ряд программ в области применения ГЧП для реализации социально значимых проектов, в том числе и развития отрасли здравоохранения, с активным участием ведущих врачей страны. Великобритания осуществила внедре-

[1] WHO (World Health Organization). Resolution WHA63.27. In Resolutions and decisions of regional interest adopted by the Sixty-third World Health Assembly. EM/RC57/10, September, 2010.

ABSTRACT:

Since the mechanism of the Private Finance Initiative (PFI) was launched for the first time in Great Britain over 20 years ago, the benefits from its application are tangible to the effectiveness of public health services provision. This article presents an analytical review of the implementation of PPP projects in health facilities in Great Britain. Considering the adoption by the Ministry of Finance of the new approach to the development of PPPs, the so-called Private Finance 2 (PF2), the article examines its major innovations. We also pay attention to the impact of the PFI program in the healthcare sector on the financial situation in the Branches of the British National Healthcare System. We consider the possible risks that the private sector might confront with during the implementation of PFI projects in health facilities. The article can be considered as excellent sources of information to students studying this topic, to PPP experts and practitioners, and to those interested in the processes of public and private sector interactions in healthcare.

KEYWORDS: Public-private partnership, analytical review, healthcare sector, Great Britain.

Received: 18.11.2016 / Published: 30.12.2016

© Author(s) / Publication: CREATIVE ECONOMY Publishers
For correspondence: Shamanina E.A. (erina008@mail.ru)

CITATION:

Shamanina E.A. (2016) Primenenie gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v otnoshenii obektov zdravookhraneniya v Velikobritanii [Applying the public-private partnerships for health facilities in the United Kingdom]. Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo. 3. (4). — 247-264. doi: 10.18334/ppp.3.4.37056

ние государственно-частного партнерства в свой основной инструментарий инфраструктурного развития в качестве механизма, предлагающего комплексное обслуживание, предоставляющего все необходимое от успешной реализации стратегических задач и управления до гарантированного финансирования проектов.

На протяжении 1990-х гг. в Великобритании сформировалась благоприятная основа для реализации ГЧП-проектов в отрасли здравоохранения с тех пор, как государство испытывало значительное недофинансирование для оказания больницами, находящимися под управлением филиалов Национальной системы здравоохранения — National Health Service (NHS), соответствующих услуг населению.

В результате, почти каждая новая больница в Великобритании, а это 130 объектов, построенных за 12 лет, были реализованы посредством применения ЧФИ.[2] Целями данных проектов являлось предоставление необходимой инфраструктуры и оказание сопутствующих услуг, таких как эксплуатация частной стороной, в то время, как государство будет ответственным за предоставление медицинского обслуживания. Таким образом, с 1991 г. Национальная система здравоохранения, работая совместно с консультантами, получила профессиональные знания и навыки управления ГЧП-проектами, начиная от стадии инициирования до стадии непосредственной реализации. В свою очередь, частный сектор в Великобритании приобрел богатый опыт в работе с разработчиками, архитекторами, инженерами, строителями, руководителями по эксплуатации, медицинскими работниками и финансистами.[3]

> Наблюдается устойчивый рост участия частного сектора в финансировании и обеспечении системы здравоохранения
>
> There has been a steady increase in the participation of the private sector in financing and providing health care system

Публичной стороной при заключении традиционного ЧФИ-контракта в секторе здравоохранения выступает местные органы власти, так называемые Филиалы Национальной системы здравоохранения (NHS Trusts). Частный сектор, как правило,

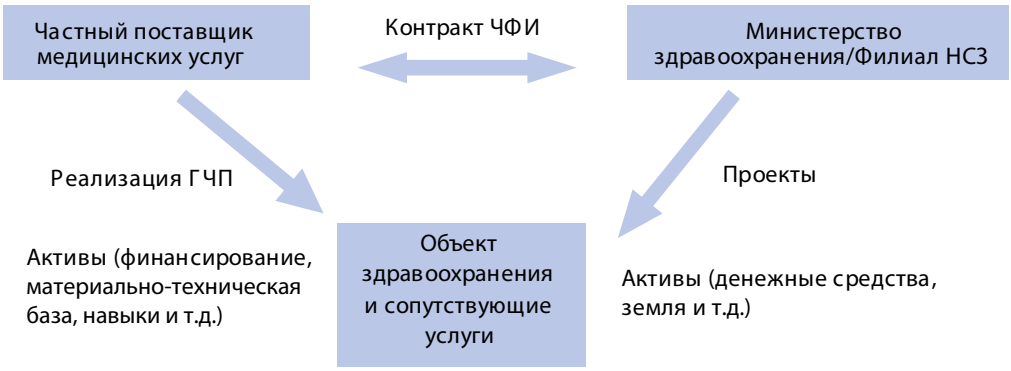
[2] 07 Public private partnerships — Healthcare UK, 2013.
[3] Build and beyond: The (r)evolution of healthcare PPPs, Health Research Institute — December 2010.

ОБ АВТОРЕ:

Шаманина Эллина Алексеевна, аспирант (erina008@mail.ru)

ЦИТИРОВАТЬ СТАТЬЮ:

Шаманина Э.А. Применение государственно-частного партнерства в отношении объектов здравоохранения в Великобритании // Государственно-частное партнерство. — 2016. — Том 3. — № 4. — С. 247-264. doi: 10.18334/ppp.3.4.37056



берет на себя обязательство по проектированию, финансированию, строительству, обеспечении технического обслуживания и эксплуатации объекта, включая также и вспомогательные не клинические услуги, такие как уборка, организация питания — кейтеринг и другое. Однако непосредственно медицинское обслуживание — услуги докторов, медсестер, консультационные, предоставляется Филиалами Национальной системы здравоохранения. Филиалы в свою очередь в течение срока действия контракта осуществляют выплату ежегодных платежей или «единичные выплаты», которые включают в себя плату за снабжение, например, предоставление соответствующего оборудования, и управление объектом; оплата за предоставление дополнительных услуг.[4]

Согласно данным Казначейства Великобритании на 2014 г. общее количество проектов частно-финансовой инициативы составило 728 с совокупной капитальной стоимостью 56,6 млрд фунтов стерлингов (5829,8 млрд рублей). Из них 123 проекта относятся к сектору здравоохранения с капитальной стоимостью в 12,1 млрд фунтов стерлингов (1246,3 млрд рублей).

Крупнейшим проектом с применением ЧФИ в секторе здравоохранения является проект по реконструкции и строительству больниц St Bartholomew's (Barts) and The Royal London New Hospitals в 2006 г. Данный проект включает в себя перепланировку и переоборудование двух исторических больниц скорой медицинской помощи Лондона. Окончательная стоимость проекта на момент финансового закрытия составила 5,2 млрд фунтов стерлингов. Помимо проектирования, строительства, финансирование и эксплуатации (DBFO) новых зданий, частным сектором также предоставляется высокотехнологичное оборудование, техническое обслуживание и услуги Центрального стерилизационного отделения (CSSD). Специальная проектная компания HCP Social Infrastructure (UK) Ltd предоставила выполнение услуг по пла-

[4] The role of PPP in health systems is getting stronger", Mark Hellowell — Commonwealth Health Partnerships, 2012.

Департамент	Количество проектов	Общая капитальная стоимость (млн ф. стер.)
Секретариат кабинета министров	1	6,7
Королевская прокуратура по уголовным делам	1	18,2
Министерство предпринимательства и инноваций	1	21,8
Министерство по делам общин и местного самоуправления	74	2728,9
Министерство развития культуры и спорта	17	348,9
Министерство образования	168	7799,5
Министерство энергетики	1	5,5
Министерство окружающей среды, пищевых продуктов и сельского хозяйства	30	4073,2
Министерство транспорта	62	7878,8
Министерство труда и пенсионного обеспечения	3	1102,7
Министерство здравоохранения	123	12082,9
МИД Великобритании	1	17,1
Штаб правительственной связи	1	331,0
Управление по налогам и таможенным сборам	8	862,1
Казначейство Великобритании	1	141,0
МВД Великобритании	28	1047,9
Министерство обороны	41	9042,8
Министерство юстиции	23	798,6
Министерство по делам Северной Ирландии	38	1985,1
Министерство по делам Шотландии	83	5690,0
Министерство по делам Уэльса	23	566,7
ИТОГО	**728**	**56549,5**

Источник: Private Finance Initiative projects: 2014 summary data. — HM Treasury, December 2014.

нированию здравоохранения успешно победившему в конкурсе консорциуму Capital Hospitals, включая возможность проведения консультирования по вопросам выполнения плана по реконструкции больниц. HCP Social Infrastructure (UK) Ltd служил инструментом контроля в работе с исполнителем и проектной группой, в целях обеспечения гарантии выполнения требуемых обязательств по реконструкции и выполнения

условий обеспечивающих качественные услуги по оказанию медицинской помощи в период выполнения работ.[5] Проект строительства включал два основных компонента:

- снос 13 зданий и строительство нового 17 этажного здания больницы The Royal London,
- превращение больницы St Bartholomew's в сверхсовременный высокотехнологический онкологический и кардиологический центр, посредством ликвидации старого здания 1930 г. и строительства нового.

Концессионное соглашение сроком на 42 года (2006-2048 гг.), заключенная с филиалом Barts and the London NHS Trust является самым крупным ГЧП-проектом в сфере здравоохранения в Великобритании. Строительство, осложненное, тем, что больницы, несмотря на реконструкцию, должны были функционировать, было разделено на несколько частей.

Первая фаза по сносу и строительству нового здания больницы the Royal London была завершена в 2011 г.

Вторая фаза по обновлению оборудования была завершена в 2014 г.

Первые две фазы по строительству нового и полноценному оснащению нового здания больницы St Bartholomew's были окончены в марте 2010г. и сентябре 2014 г., а возможные дополнительные структурные работы и изменения завершатся в феврале 2016 г.

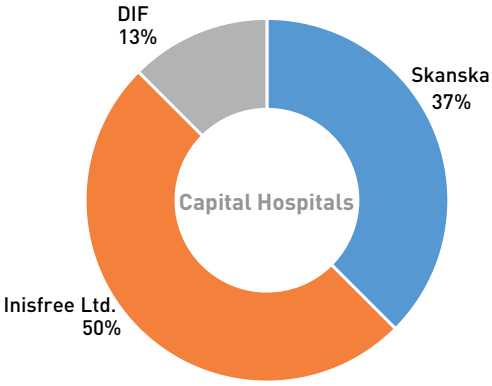
Структура капитала

Для реализации проекта был сформирован консорциум Capital Hospitals. Участниками данного консорциума являлись шведская компания Skanska с долей 37,5% от общего объема финансирования, что в абсолютном выражении составляет 85 млн долл. США, британская компания Innisfree Ltd., чья доля составляет 50%, а также Dutch Infrastructure Fund (DIF) — 12,5%.[6]

Строительство осуществлялось компанией Skanska при сотрудничестве с архитектурной группой HOK. Консорциум Capital Hospitals под руководством проектной компании HCP Social Infrastructure (UK) Ltd должен осуществлять предоставление услуг, а также управление на протяжении всего жизненного цикла проекта. Сумма заемного капитала составляла 1,96 млрд долл. США.

Группа Barts Health NHS Trust в составе которой находятся главные центральные больницы города St Bartholomew's (Barts) and The Royal London New Hospitals, является самым крупным филиалом Национальной системы здравоохранения Великобритании (NHS) с государственным доходом в 1,25 млрд фунтов стерлингов и персоналом

[5] Capital Hospitals and Barts and the Royal London. Transforming London's historic hospitals — Skanska ID Barts and The London Hospitals white paper.
[6] Capital Hospitals and Barts and the Royal London. Transforming London's historic hospitals — Skanska ID Barts and The London Hospitals white paper.



в 14 000 человек, предоставляющая медицинское обслуживание 2,5 млн человек на востоке Лондона. После принятия правительством Великобритании решения о строительстве новой высокотехнологичной клиники the Royal London, а также реконструкции и полной модернизации госпиталя Barts, перед компанией Skanska, выигравшей тендер в 2006 г. для реализации данного ЧФИ-проекта возникло ряд сложностей.

В первую очередь, осуществление проекта было осложнено необходимостью в продолжение выполнения больницами своих основных функций по оказанию медицинских услуг, а также жесткие временные рамки — проект окончательно должен быть завершен к 2016 г.[7]

Основным обязательством, возложенным на компанию Skanska, являлось обеспечение следующих видов услуг:

- Предоставить лучший доступ к оказанию необходимой медицинской помощи;
- Улучшить качество, оказываемых услуг, разработав новые программы развития медицинского обслуживания;
- Сокращение возможных издержек;
- Улучшить систему по найму новых сотрудников и обеспечить сохранение прежних.

Компании необходимо было создать соответствующие условия для удовлетворения потребностей как пациентов, персонала больниц, а также местной общественности. Была разработана и создана необходимая внутренняя среда в больницах как для пациентов, так и для сотрудников и посетителей. Кроме того, трудность состояла в исторически значимой архитектурной постройки больниц, которую необходимо было сохранить, совместив строительство высоко-оснащенных инновационных зданий с реконструкцией старых зданий 18 века. Помимо, крупномасштабности всего проекта,

[7] Capital Hospitals and Barts and the Royal London. Transforming London's historic hospitals — Skanska ID Barts and The London Hospitals white paper.

строительство двух огромных центров, находящихся в десятках километров друг от друга, осложняло структуру управления.

Другим не менее важным проектом является строительство и модернизация детской больницы Alder Hey Children's Hospital в Ливерпуле. Обязательство по застройке, техническому обслуживанию и эксплуатации взял на себя консорциум Acorn в составе которого находились операторская компания John Laing, строительные компании Laing O'Rourke и Interserve. Стоимость объекта общей площадью 51 000 кв. м. составила 167 млн фунтов стерлингов.[8]

Великобритания является одной из первых стран, предложившей применение механизмов ГЧП для реализации проектов в отрасли здравоохранении

The UK is one of the first countries that offered the use of PPP arrangements for the implementation of projects in the healthcare industry

На компании John Laing и Laing O'Rourke пришлось 40% от общего объема финансирования, а доля компании Interserve составляла 20%. Компания Laing O'Rourke Construction спроектировала и построила инновационную клинику, а компания Interserve должна осуществлять эксплуатацию объекта. Работа включала в себя снос прежде существовавших зданий больницы Edwardian hospital и реконструкцию госпиталя, находившегося в парковой зоне. Уникальность данного проекта состояла в создании, так называемого детского оздоровительного паркового комплекса. Официальное открытие состоялось в 2015 г.

В мае 2010 г. Министерство международного развития Великобритании приняло решение о включении частного сектора в свою программу о финансировании здравоохранения в 2011 г. Данный подход обрел поддержку со стороны наднациональных организаций, таких как Всемирный Банк и Международная финансовая корпорация.[9]

В декабре 2011 г. министерство финансов запустило консультацию и через год опубликовало новый подход к развитию ГЧП под названием Частное финансирование 2 (ЧФ2) — Private Finance 2 (PF2).[10] Основными нововведениями стали:

- Участие в уставном капитале: Министерство финансов планирует участвовать в финансировании ГЧП проектов через приобретение доли в уставном капитале проектных компаний и принять меры для уменьшения сопутствующих конфликтов интересов;

[8] 07 Public private partnerships — Healthcare UK, 2013.
[9] "The role of PPP in health systems is getting stronger", Mark Hellowell — Commonwealth Health Partnerships, 2012.
[10] From PFI to PF2: the reform of the Public Private Partnership model in the UK. — Andrew Buisson, Norton Rose Fulbright LLP — November 2013.

- Диверсификация источников финансирования: в целях уменьшения зависимости от банковского финансирования и поиска менее затратных источников финансирования структура ЧФ2 проектов позволит привлекать пенсионные и страховые фонды, а также финансировать проекты на рынке ценных бумаг;
- Улучшение механизма распределения рисков: в своей публикации Министерство финансов отмечает, что распределение рисков не всегда позволяло получить оптимальную отдачу от вложенных средств и ставит перед собой задачу улучшить механизм распределения рисков при помощи изменения страхового и других отраслей права.
- Изменение системы эксплуатации объектов инфраструктуры: часть услуг по эксплуатации объектов, такие как уборка, кейтеринг и другое, не будут входить в состав ЧФ2 проектов. Традиционно, данные виды услуг предоставляются штатными сотрудниками местных обслуживающих организаций. Однако при заключении ЧФИ-контрактов частный сектор обязан предоставлять любое обслуживание объектов, в связи с чем контракты по оказанию услуг местных организаций оказывались не целесообразными. Данный фактор негативно отражался на настроении работников обслуживающих структур, ввиду их возможного сокращения, урезания или введения системы двойных стандартов заработной платы. Кроме того, сотрудники являлись членами профсоюзов и их волнения могли причинять трудности политического характера для местных органов власти, например, при организации забастовок и различного рода митингов;
- Прозрачность: ряд мер направлен на улучшение отчётности, в том числе введение обязательства публиковать отчёт о финансировании на рынке ценных бумаг. Данная мера принята также и с целью оказать помощь органам власти из различных отраслей хозяйствования при проведении сравнительной оценки по их собственным проектам;
- Централизация: реформа предполагает усиление централизованного подхода к отбору и реализации проектов ГЧП.

После принятия в 2012 г. Правительством Великобритании обновленной версии программы ЧФИ, названной ЧФ-2 или Private Finance 2 (PF2), планируется осуществить ряд проектов в том числе и в отрасли здравоохранения. Одним из таких проектов, входящих в данную программу, является строительство больницы Midland Metropolitan Hospital в Бирмингтоне. 11 декабря 2015 г. он достиг своего финансового закрытия. Концессионное соглашение сроком на 30 лет было заключено с британской строительной компанией Carillion plc. Общая стоимость проекта составляет 430 млн фунтов стерлингов.

Со стороны публичного партнера выступает Sandwell and West Birmingham Hospitals NHS Trust. Строительство начнется в 2016 г. и должно завершиться к сере-

дине 2018 г. Компания Carillion plc. Берет на себя обязательство по строительству, а также по дальнейшему техническому обслуживанию и эксплуатации объекта.[11]

Другим проектом, достигшим своего финансового закрытия в марте 2015 г. является ЧФИ-проект по строительству Papworth Hospital New Cardiothoracic Centre на территории Cambridge Biomedical Campus. Публичную сторону представляет Papworth Hospitals NHS Foundation Trust. Частным партнером является образованный консорциум из компании Skanska, которая вновь выступает застройщиком и компании, которая отвечает за управление и техническое обслуживание OCS Group UK.[12]

Концессионное соглашение включает проектирование, строительство, финансирование, а также обслуживание и эксплуатацию объекта. Стоимость строительства по контракту оценивается в 140 млн фунтов стерлингов.[13] Доля Skanska от участия в акционерном капитале составляет 50%, что в абсолютном выражении равно 5,5 млн фунтов стерлингов. Другая половина принадлежит инвестиционной компании Equitix Ltd. Строительство началось в 2015 г. и планируется к завершению в 2018 г.

Влияния программы ЧФИ в секторе здравоохранения на финансовое положение Филиалов Национальной системы здравоохранения Великобритании

Согласно контракту ЧФИ группа инвесторов, организаций образуют консорциум, который берет на себя обязательство по проектированию, строительству, финансированию, а также по техническому обслуживанию и эксплуатации объектов инфраструктуры, в обмен на регулярные поступления дохода со стороны публичного партнера, государства или местных органов власти, в форме ежегодных выплат. Для государства одним существенным преимуществом данной модели является возможность получения нового или реконструированного, модернизированного объекта инфраструктуры, в нашем случае объекта здравоохранения, без значительных бюджетных расходов и заимствований. Привлечение частного финансирования является привлекательным для государства, которое сталкивается с проблемой необходимости обслуживания и эксплуатации инфраструктурных объектов в условия ограниченного бюджетного финансирования, в особенности, когда объемы государственного бюджета в Великобритании в 2014 г. сократились на 2% и составили 1,4% от ВВП.[14]

---

[11] Информация с сайта www.gov.uk.

[12] Доступно по адресу: http://www.businessweekly.co.uk/news/property-and-construction/new-papworth-hospital-underway-%C2%A3140m-skanska-deal

[13] https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/489227/DH_PF2_Tracker_-_Updated_18th_Dec_2015.pdf

[14] Rhodes, C. Infrastructure policy — Commons Library Standard Note. London: The Stationary Office, 2013.

Однако, несмотря на тот факт, что финансирование ЧФИ-проектов осуществляется за счет частного сектора, оно формирует будущие обязательства (в форме ежегодных выплат частному сектору) для публичной стороны. В конечном итоге, согласно исследованиям, в некоторых случаях, данные расходы могут быть слишком велики для государственного сектора. Общая капитальная стоимость ЧФИ-проектов составляет примерно 15 млрд фунтов стерлингов для Национальной системы здравоохранения Великобритании.[15]

Для реализации данных проектов и выплат по ЧФИ Система здравоохранения расходует около 1,9 млрд фунтов стерлингов или 2% от объема ежегодно бюджета. Таким образом, в связи с обязательством по выплате ежегодных ЧФИ-платежей филиалы Национальной системы здравоохранения сталкиваются с проблемой нехватки финансовых ресурсов для обеспечения комплексного и полноценного медицинского обслуживания для местного населения. Несмотря на то, что в Великобритании существует программа, которая устанавливает фиксированные выплаты, направляемые в больницы, находящиеся под контролем филиалов Национальной системы здравоохранения, она все же не способна обеспечить достаточный объем финансирования необходимый для покрытия расходов, связанных с ежегодными ЧФИ-выплатами. В этой связи, филиалам остается только сокращать финансирование на приобретение нового медицинского оборудования и на выплаты заработной платы сотрудникам.

> С тех пор, как впервые был запущен механизм Частной финансовой инициативы (ЧФИ), ощутимыми являются преимущества от его применения для эффективного обеспечения населения медицинскими услугами
>
> Since the first time was launched the mechanism of Private Finance initiative (PFI), are the tangible benefits from its use to ensure efficient health care service

Согласно практическому исследованию, проведенному в 2013 г. коэффициент окупаемости ЧФИ-проектов обычно превышает затраты, связанные с привлечением капитала, рассчитанные с использованием модели оценки капитальных активов (CAMP) — модель, применяемая компаниями для определения необходимого минимального значения рентабельности капиталовложений.[16]

Было выявлено, что во многих случаях, после проведения инвесторами рефинансирования в соответствии со статьей 34 о Рефинансировании руководства по Стандартизации ЧФИ контрактов версия 4 (Standardisation of PFI Contracts

[15] The return of PFI — will the NHS pay a higher price for new hospitals? — Centre for Health and the Public Interest (CHPI), November 2014.
[16] Vecchi V., Hellowell M., Gatti S., "Does the private sector receive an excessive return from investments in healthcare infrastructure projects?", 2013.

Version 4) уровень дохода на вложенные средства увеличивался в несколько раз. Так, например, первоначально на момент финансового закрытия ЧФИ-проекта на строительство больницы Princess Royal University Hospital показатель ожидаемой нормы доходности составлял 22% и вырос до 71% после проведения инвесторами рефинансирования кредита. Другим подобным примером является реализация ЧФИ-проектов по строительству Norwich & Norfolk Healthcare Center и Dartford & Gravesham Hospital, уровень доходности на вложенный капитал вырос с 19 до 60% и с 21 до 56% соответственно.[17]

В связи с ростом доходности вложенных инвестиций стоимость контракта тоже возрастает и увеличивается размер ЧФИ-выплат для Филиалов Национальной системы здравоохранения Великобритании.

Однако недостаток технических возможностей публичного сектора, так, например, нехватка опыта в прогнозировании, недостаточность данных и коммерческих навыков, вынуждает его привлекать частную сторону для осуществления проектов. Другим объяснением может служить управленческий опыт частного сектора в реализации проектов. Кроме того, недофинансирование отрасли здравоохранения, а также отсутствие альтернативных финансовых возможностей также являются причинами, по которой государственный сектор прибегает к помощи частной стороны. Возможность распределения рисков между сторонами и передача большей их части частному сектору, а соответственно сокращение части издержек для государства является фактором привлекательности ЧФИ. Более того, достижение большей эффективности — Value for money, а также возможность сокращения сроков реализации проекта с привлечением частного сектора.

Одним из ярких примеров развития и активного применения ЧФИ в секторе здравоохранения является строительство двух главных больниц на территории островов Теркс и Кайкос с привлечением экспертов в области ЧФИ — проектировщиков, консультантов, финансистов из Великобритании, которые стали основными партнерами при организации данного проекта. Для реализации данного проекта были привлечены британская архитектурная компания Devereux Architects, являющаяся главным проектировщиком, канадская компания Interhealth Canada для организации предоставления качественных медицинских услуг, специалисты Великобритании в области разработки финансовых моделей, инвестиционная компания HSBC Infrastructure, а также юридическая фирма Berwin Layton Paisner для оформления контракта. Строительство завершилось в 2009 г. и больницы, которые предоставляют комплексное медицинское обслуживание для населения всех семи островов, были открыты в апреле 2010 г.[18]

[17] National Audit Office, 2012.
[18] 07 Public private partnerships — Healthcare UK, 2013.

Возможные риски для частного сектора при реализации ЧФИ-проектов в отношении объектов здравоохранения Великобритании

В зависимости от характера самого проекта в отрасли здравоохранения и степени сложности его реализации, риски, которые присущи частному сектору могут быть различны. В соответствии с исследованием, проведенным в шотландском институте Глазго, выделяется три уровня рисков характерных ЧФИ-проектам, а именно макроуровень, мезоуровень и микроуровень.[19] Макроуровень объединяет в себе экзогенные виды рисков, т.е. внешние по своим свойствам по отношению к проекту. Такие, как риски, связанные с проводимой государственной политикой, макроэкономические, социальные, правовые, а также природно-климатические. Мезоуровень включает риски, источником которых выступают факторы эндогенные или внутренние, события, непосредственно, происходящие в рамках структуры самого проекта. Такие, например, как трудности по реализации проекта, риск обеспечение спроса, организации проектирования и строительных работ, а также решение технических и технологических вопросов. На микроуровне риски, связанные с реализацией ЧФИ-проектов представляют собой возможные угрозы, возникающие между взаимоотношениями публичного и частного партнерами, непосредственно, также внутренним различиям относительно контроля за исполнением контракта. Основной причиной выделения данного уровня рисков, является тот факт, что государственный сектор ответственен за социальную сторону проекта, а частная сторона мотивирована получением прибыли за его реализацию.

> Правительство Великобритании не смогло бы осуществить ряд крупных проектов по строительству больниц без привлечения частного финансирования
>
> The UK government would be unable to carry out some major projects for the construction of hospitals without the involvement of private funding

На макроуровне согласно исследованию основными рисками, влияющими на частный сектор, являются изменения в налоговом регулировании, трудовом законодательстве, инфляция, нестабильность учетной процентной ставки, события на финансовом рынке, а также состояние грунта, погодные условия и окружающая среда. Для устранения некоторых из возможных экономических угроз, необходимо вмешательство государства, так как именно оно способно повлиять на макроэкономическое состояние, например, проводя политику государственных расходов.

[19] Li B. Risk management of public-private partnership projects. Un-published PhD thesis. School of the Built and Natural Environment. Glasgow Caledonian University. Glasgow, Scotland; 2003.

На мезоуровне выделяют следующие факторы рисков: позднее внесение проектных изменений, остаточные риски, обеспечение финансовой привлекательности проекта и соответствующего уровня спроса на проект. Согласно исследованию, финансовая привлекательность и уровень спроса присвоены частному партнеру ввиду необходимости проведения им анализа экономической целесообразности, технико-экономических расчетов. Также риски, связанные с финансированием, проектированием, строительством, операционные риски относятся к частному сектору. Факторами риска, относящимися к проектному финансированию, являются высокие затраты на финансирование и доступность денежных ресурсов. Частный сектор обладает необходимым опытом и навыками в решении коммерческих вопросов и ознакомлен с инструментарием финансового рынка. Если в обязательства частного партнера входит и проектирование объекта здравоохранения, то в его ответственность входит и надзор за возможным возникновением конструкторского дефекта. В полной мере возможные риски, связанные с проведением строительных работ, являются ответственностью и входят в обязательство частного сектора. Такими рисками могут быть: качество выполнения работ, превышение стоимости над запланированным уровнем в смете, доступность материалов и рабочей силы, невыполнение своих обязательств, возможная неоплата или финансовая несостоятельность субподрядчиков и поставщиков, непроверенные инженерно-конструкторские работы, а также задержка сроков строительства. Однако в зависимости от размера и сложности выполнения строительных работ у частного сектора могут быть определенные преимущества. Так, например, при постройке крупной по площади больницы есть возможность сокращения издержек или получение экономии, обусловленной масштабом работ.

Национальная система здравоохранения Великобритании в сотрудничестве с коммерческими компаниями по оказанию медицинских услуг и научным сообществом является передовым механизмом в сфере организации, проведении необходимых исследований и формировании профессиональной подготовки для реализации инновационных, высококачественных и эффективных ЧФИ-проектов в отрасли здравоохранения

National health system of Great Britain in collaboration with commercial companies for the provision of medical services and the scientific community is an advanced mechanism in the field of organizing, conducting the necessary research and development of professional training for the implementation of innovative, high-quality and efficient PFI projects in the health care industry

При реализации проекта с применением механизма ЧФИ ответственность за эксплуатацию объекта также лежит на частном секторе. К эксплуатационной группе относятся следующие виды рисков: низкий уровень производительности, частота проведения и связанные с ним высокая стоимость технического обслуживания, превышение уровня эксплуатационных расходов. На микроуровне частному сектору присущи организационные и координационные риски, связанные с выполнением возникающих ежедневно потребностей.

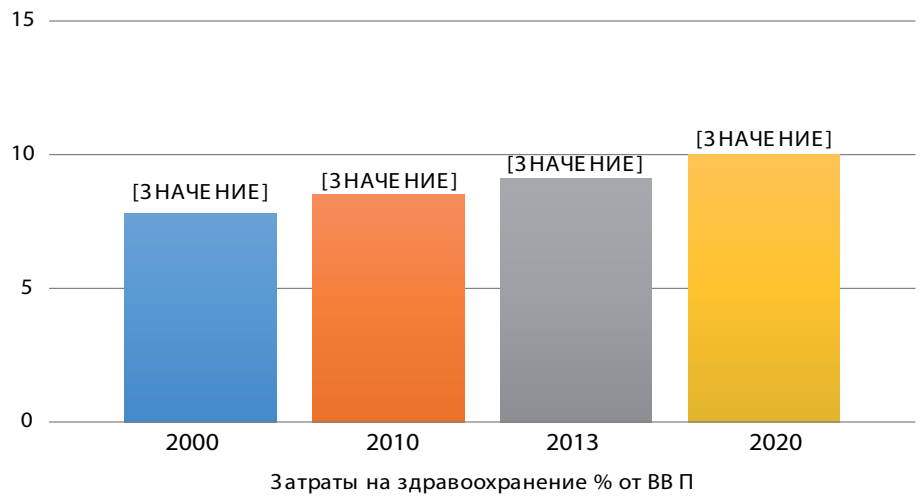
Заключение

Великобритания признается мировым лидером с обширным опытом и навыками в области применения ГЧП, непосредственно модели ЧФИ в секторе здравоохранения. Это означает, что консорциум, образованный из представителей частного сектора, обязуется спроектировать, построить, обеспечить финансирование, а также обслуживание и эксплуатацию медицинского объекта.

В свою очередь, местные органы власти, а именно Филиал НСЗ выплачивают ежегодные платежи для покрытия капитальных затрат, также оказываемых неклинических услуг частной стороной в течение срока, прописанного в контракте.

Правительство Великобритании не смогло бы осуществить ряд крупных проектов по строительству больниц без привлечения частного финансирования. Национальная система здравоохранения Великобритании в сотрудничестве с коммерческими компаниями по оказанию медицинских услуг и научным сообществом является передовым механизмом в сфере организации, проведении необходимых исследований и формировании профессиональной подготовки для реализации инновационных, высококачественных и эффективных ЧФИ-проектов в отрасли здравоохранения.

Существующий инструмент ЧФИ в Великобритании является источником преодоления финансовых затруднений Филиалов НСЗ. С точки зрения расходования бюджетных средств, ЧФИ является выгодным механизмом его оптимизации, за счет привлечения альтернативных источников. С другой стороны, необходимость в ежегодных выплатах частному сектору может также оказаться обременительной для Филиалов НСЗ. Для этого ими разрабатываются программы по развитию, в которых прописываются и возможности применения ЧФИ для реализации тех или иных проектов, с целью дальнейшего планирования бюджета на местах. Кроме того, эффективность от реализации проектов через ЧФИ, нежели чем через традиционную государственную закупку оказывается выше согласно исследованию, проведенному Казначейством Великобритании. Более того, внедрение инновационных методов управления, а также технологическая и техническая оснащенность и профессионализм частного сектора являются ключевым элементом в принятии решения о применении ГЧП в области здравоохранения в Великобритании.



Затраты на сектор здравоохранения в Великобритании,% от ВВП

Источник: PwC Health Research Institute.

Реализация проектов посредством ЧФИ является процессом, требующим больших как временных, так и финансовых затрат в свою очередь не только для государственного, но и для частного сектора. В этой связи публичной стороне требуется осознавать свои обязательства и четко определить, а также структурировать необходимые проекты, чтобы инвесторы понимали во что они вкладывают средства, а главное будут ли рентабельными их вложения.

Согласно диаграмме, на протяжении с 2000 по 2013 гг. наблюдался рост совокупного объема финансирования здравоохранения от 7,1 до 9,1% от ВВП, а к 2020 г. Правительством Великобритании планируется его увеличение до 10% от ВВП, тем самым увеличивается и рынок ГЧП-проектов в данной отрасли, а вместе с тем и возможности частного сектора принять участие в реализации ЧФ-инициатив.

В исследовании Эйприл Хардинг и Александра Прекера «Об участии частного сектора в развитии здравоохранения» отмечается значительный вклад частного предпринимательства в увеличении качества и доступности услуг системы здравоохранения.[20]

[20] "Private participation in health services" — Harding and Preker, The Worldbank, Washington D.C., 2003.

ИСТОЧНИКИ:

1. WHO (World Health Organization). Resolution WHA63.27. In Resolutions and decisions of regional interest adopted by the Sixty-third World Health Assembly. EM/RC57/10, September, 2010.
2. Build and beyond: The (r)evolution of healthcare PPPs, Health Research Institute — December 2010.
3. "The role of PPP in health systems is getting stronger", Mark Hellowell — Commonwealth Health Partnerships, 2012.
4. Capital Hospitals and Barts and the Royal London. Transforming London's historic hospitals — Skanska ID Barts and The London Hospitals white paper.
5. 07 Public private partnerships — Healthcare UK, 2013.
6. From PFI to PF2: the reform of the Public Private Partnership model in the UK Andrew Buisson, Norton Rose Fulbright LLP — November 2013.
7. Li Bing, A. Akintoye, P.J. Edwards, C. Hardcastle "The allocation of risk in PPP/PFI construction projects in the UK" // International Journal of Project Management. — 2005. — № 23.
8. Li Bing "Risk management of public-private partnership projects. Un-published PhD thesis." School of the Built and Natural Environment. Glasgow Caledonian University. Glasgow, Scotland; 2003.
9. National Audit Office, 2012.
10. "Private participation in health services" — Harding and Preker, The Worldbank, Washington D.C., 2003.
11. Private Finance Initiative projects: 2014 summary data. — HM Treasury, December 2014.
12. Rhodes, C. Infrastructure policy — Commons Library Standard Note. London: The Stationary Office, 2013.
13. The return of PFI — will the NHS pay a higher price for new hospitals? — Centre for Health and the Public Interest (CHPI), November 2014.
14. Vecchi V., Hellowell M., Gatti S., "Does the private sector receive an excessive return from investments in healthcare infrastructure projects?", 2013.
15. Социальная ответственность: вызовы времени. / под ред. Е.Б. Завьяловой. — М.: МГИМО (У) МИД, 2016.
16. Завьялова Е.Б. Государственно-частное партнерство во внешнеэкономической деятельности // Российский внешнеэкономический вестник. — 2023. — № 2. — С. 52-61. — url: http://elibrary.ru/item.asp?id=19033497.
17. URL: www.gov.uk.
18. URL: www.businessweekly.co.uk/news/property-and-construction/new-papworth-hospital-underway-%C2%A3140m-skanska-deal.
19. URL: www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/489227/DH_PF2_Tracker_-_Updated_18th_Dec_2015.pdf.

REFERENCES:

Sotsialnaya otvetstvennost: vyzovy vremeni [Social responsibility: time challenges] (2016). M.: MGIMO (U) MID. (in Russian).

Li Bing, A. Akintoye, P.J. Edwards, C. Hardcastle (2005). "The allocation of risk in PPP/PFI construction projects in the UK" International Journal of Project Management. (23).

Zavyalova E.B. (2023). Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo vo vneshneekonomicheskoy deyatelnosti [Public-private partnership in foreign-economic activity]. Public-private partnerships in foreign trade. (2). 52-61. (in Russian).