

области это то, что характеризуют английской аббревиатурой BOT — «строительство—обслуживание—передача». Объект принадлежит частному партнеру, закладывается в банке и переходит в собственность государства с последним платежом. В Питере схема очень похожа на ВТО, то есть «строительство—передача—обслуживание». Правда, передача государству происходит не сразу после строительства, а 90 дней спустя. Частный партнер при этом не несет имущественных рисков».

Еще два «дошкольных» ГЧП по схеме ВТО реализованы несколько лет назад в Новосибирске и Пермском крае. Сибирский проект представлял собой реконструкцию двух пустовавших годами садилов на Танковой улице. Там доход концессионера формируется за счет сдачи зданий в субаренду частному дошкольному учреждению. При этом часть детей по условиям договора ходит в садик бесплатно в рамках городской очереди. Таким образом, и социальная функция выполняется, и у города в собственности образовался детский сад с бассейном, соляной пещерой и другим элементами оснащения.

Впрочем, в массе своей никакого частного оператора дошкольного образования концессионные схемы не предполагают. А предлагаемые варианты не вызывают интереса у потенциальных инвесторов. Интерес инвесторов главным образом привлекают проекты ГЧП, которые предусматривают исключительно техническую эксплуатацию объектов дошкольного образования с возмещением затрат инвестора за счет средств публичного партнера. Реализация таких проектов возможна через региональное законодательство о ГЧП.

«При мне в Москве рассматривали проект концессии на строительство детских садов с передачей их в госсобственность. Инвесторы должны были за 15 лет вернуть расходы на строительство и все затраты на текущий ремонт. Но проект не взлетел,— вспоминает ректор Московской школы управления «Сколково» Андрей Шаронов, в прошлом заместитель мэра Москвы по вопросам экономической политики.— Я общался с инвесторами, и они в один голос говорили: нет такого платежеспособного спроса, чтобы за 15 лет отбить на детях все затраты».

ПОСТРОИТЬ И ЛЕЧИТЬ То, что пока толком не получается в образовании, уже вовсю реализуется в

здравоохранении. Тут налицо целый ряд проектов ГЧП, где частный партнер не только строит и ремонтирует медучреждения, но и лечит.

Пожалуй, самый известный из них — московская больница №63 на улице Дурова. В прошлом году больничные корпуса были переданы Европейскому медицинскому центру сроком на 49 лет. По концессионному соглашению город сразу получил от частного партнера 1 млрд руб. Плюс частный партнер обязался вложить в развитие больницы еще 4,37 млрд руб. Кроме того, в обновленной больнице по-прежнему будут принимать пациентов с полисами ОМС и оказывать услуги оплачиваемой государством высокотехнологической медицинской помощи. Больные, которые из своего кармана за обслуживание не платят, будут получателями 20–30% всех услуг.

Похожие примеры есть и в других регионах. Среди них — строительство второй очереди диагностического центра Республиканской клинической больницы в Чебоксарах стоимостью 450 млн руб., роддом в Новосибирске, целый ряд проектов в Казани. В Томской области, где сейчас начали готовить третий пакет ГЧП, тоже планируют реализовать концессионную модель в области здравоохранения.

«Сложно было найти нужное количество инвесторов, которым интересно было бы вложиться в школьный и дошкольный бизнес. Возможно, мы подобрали бы одного-двух в городе, но никак не для 15 детских садилов по всей области. Но в медицине ситуация другая,— констатирует Андрей Антонов.— У нас уже есть частник, который заинтересовался медицинским проектом. Он планирует зарабатывать за счет дополнительных услуг и услуг ОМС, а мы для ОМС должны будем обеспечить ему минимальный поток».

Речь идет об онкологическом центре в Томске, где в настоящее время развивают противораковый кластер. За некоторыми важными услугами пациенты сейчас вынуждены ездить в другой регион. Эту потребность и должен удовлетворить новый частный центр. А через десять лет эксплуатации он перейдет в собственность государства.

Такого рода проекты способны заинтересовать далеко не только компании, уже работающие в частной медицине.

«Нам тоже были бы интересны медицинские проекты с передачей функции обслуживания населения,— признается Павел Бруссер.— За последние два года мы познакомились со значительным числом медоператоров,



ПАВЕЛ БРУССЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ ДИРЕКТОР, РУКОВОДИТЕЛЬ ДИРЕКЦИИ ИНФРАСТРУКТУРНЫХ ПРОЕКТОВ ГАЗПРОМБАНКА: «МЫ ПРИХОДИМ ТОЛЬКО ТУДА, ГДЕ ИМЕЮТСЯ СЕРЬЕЗНЫЕ ФИНАНСОВЫЕ МОДЕЛИ»

которые могли бы стать тут нашими партнерами. Кроме того, и в структуре «Газпрома» есть компания СОГАЗ с успешно работающими коммерческими медцентрами».

В Газпромбанке присматриваются к проектам в области здравоохранения в ХМАО, Санкт-Петербурге, Московской и Ленинградской областях. Это онкологические центры, поликлиники общего профиля, а в Ленобласти — больница с отдельным корпусом реабилитационного центра. Конкурсы по этим объектам ожидаются в текущем году и начале следующего.

ПОКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПРИМЕР ГЧП В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ — МОСКОВСКАЯ БОЛЬНИЦА №63, КОТОРАЯ В ПРОШЛОМ ГОДУ БЫЛА ПЕРЕДАНА НА 49 ЛЕТ ЕВРОПЕЙСКОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ЦЕНТРУ

СТЕНЫ ИЛИ УСЛУГИ «Для большинства из 6 тыс. лечебных учреждений России модель ГЧП может быть хорошей возможностью,— уверен Штефан Тушен, партнер и управляющий директор Boston Consulting Group.— Однако необходимо доработать законодательство, с тем чтобы механизм и процессы ГЧП были полностью ясны, а инвесторы получили необходимые гарантии. Многие крупные международные компании проявляют большой интерес к участию в ГЧП в своих секторах, однако недостаточно ясный механизм является для них сдерживающим фактором».

Эксперты не сомневаются: у ГЧП в социальной сфере в России имеется немалый потенциал, но тормозит все старая государственная логика. Если присмотреться к действующим схемам BOT и ВТО, то легко заметить, что за Build тут неизменно следует Transfer. Построил — передай государству. Хотя в мире вариантов ГЧП гораздо больше и некоторые из них предполагают, что отстроенное останется в частных руках. Но для многих отечественных государственных умов такое разбазаривание собственности неприемлемо.

«Государство всегда старалось покупать стены. Но нам ведь нужно, чтобы дети ходили в садик, а не чтобы стены были,— говорит Андрей Шаронов.— Однако очень часто предпочтение отдается стенам. Например, государство всегда старалось дать больше субсидий государственным детским учреждениям. А ведь давая субсидии частным садикам, можно гораздо больше сэкономить на строительстве государственных».

К моменту ухода Андрея Шаронова из московской мэрии в городе активно появлялись как раз такие проекты строительства частных детсадов с прицелом на дальнейшие государственные субсидии. Было выдано несколько градостроительных планов земельного участка.

«Тут два варианта,— рассуждает господин Шаронов.— Либо закапывать деньги и платить зарплату сотрудникам, либо вообще не иметь никакой головной боли. Требовать только, чтобы в частных садиках соблюдались стандарты, а дети не болели. Другой пример того же подхода — выдача семейным врачам помещений на первых этажах жилых домов за символическую плату. Тут очень важно, что государство осознало: к социальной сфере нельзя относиться как к абсолютно дотационному сектору. Наконец оно обнаружило наличие коммерческого интереса у частников».

Теперь дело за малым — приспособить этого заинтересованного частника к делу, которое прежде считалось исключительно государственным. И некоторым регионам это уже удастся. ■

КРОМЕ ПРИВЛЕЧЕНИЯ СРЕДСТВ ГЧП — ПОВОД ДЛЯ РЕГИОНОВ ПЕРЕЙТИ НА КОНТРАКТЫ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА, ПЕРЕЛОЖИВ ЗАБОТУ О НОВЫХ ОБЪЕКТАХ НА ЧУЖИЕ ПЛЕЧИ

