

здравоохранение

СПИК без оснований

Более года формально существует возможность заключения государственных специальных инвестиционных контрактов (СПИК). С определенными условиями этот механизм дает крупным инвесторам ряд льгот и преференций одновременно на федеральном и региональном уровнях. Заявки десятка фармацевтических компаний уже лежат на рассмотрении в Минпромторге (в том числе по петербургским проектам ЗАО «Биокад» и ООО «Герофарм»), однако ни один СПИК в этой области до сих пор не заключен. Министерство ссылается на отсутствие утвержденной нормативной базы на уровне регионов. Власти Петербурга обещают завершить этот процесс в июне.

— преференции —

Специальный инвестиционный контракт — относительно новый инструмент, введенный в июле 2015 года законом «О промышленной политике РФ». Он позволяет компании, инвестирующей не менее 750 млн рублей в модернизацию или создание производства импортзамещающей продукции, рассчитанной на обеспечение российского рынка, заключить с Российской Федерацией (или ее субъектом) соглашение, в рамках действия которого для производителя фиксируется законодательный и налоговый режим, требования к условиям производства, эксплуатации, хранения и утилизации, а также конкретные меры господдержки и стимулирования федерального и регионального уровня. Так, регулятор может обнулить ставку налога на прибыль, если 90% доходов компании поступает от реализации товаров, произведенных в рамках СПИК. Но самым привлекательным условием для инвестора становится возможность получить статус единственного поставщика в рамках государственных закупок (правда, порог инвестиций в этом случае увеличивается до 3 млрд рублей). Кроме минимального объема вложений, инвестором должны быть выполнены еще два условия: одной из сторон СПИК должна быть Российская Федерация, производство товара должно осуществляться российской компанией, а производимые товары должны считаться товарами российского происхождения. Действует СПИК в течение срока выхода проекта на окупаемость плюс пять лет, но не более десяти лет.

Кластерная заинтересованность

В роли оператора Министерства промышленности и торговли по заключению СПИК выступает Фонд развития промышленности (ФРП). Подать заявку, уточнить в ФРП, могут предприятия любой отрасли, подведомственной Минпромторгу, однако пока наибольший интерес к новому механизму проявили компании машиностроения и фармацевтики. «СПИК по своей сути явился мерой „антикризисного управления“, направленной на стимулирование импортзамещающих производств, в том числе для достижения показателей, определенных в „майских указах“ президента России, изданных в 2012 году. Соответственно, наибольший интерес к СПИК возникает в отраслях с наибольшим потенциалом для локализации и потребности в замещении импортной продукции. Среди них в первую очередь выделяются фармацевтика и медицинская промышленность, развитие которых в силу социальной значимости рассматривается как вопрос государственной безопасности», — объясняет сложившуюся ситуацию руководитель практики ГЧП и проектного финансирования Caripal Legal Services Павел Карпунин.

Помимо федерального центра, в прошлом году возможность заключать спецконтракты получили и регионы, которые могут самостоятельно регулировать в своем законодательстве требования к инвесторам и уровень предоставляемых им льгот. Год назад, в рамках Петербургского международного экономического форума (ПМЭФ-2016), соглашения о намерениях подписать СПИК с Санкт-Петербургом, как только законодательная база будет сформирована администрацией города, заключили фармацевтические компании «Полисан» и «Герофарм» (реализуют крупные инвестпроекты в черте города). Получить законодательную ясность обе надеялись осенью 2016 года. Однако пока на будущие преференции инвесторы могут только надеяться. «На сегодняшний день, насколько мне известно, ни одна фармацевтическая компания не подписала СПИК в связи с тем, что до сих пор не сформирована законодательная основа работы данного механизма. Думаю, это вопрос ближайшего будущего, но пока возможности заключить СПИК нет», — сообщил коммерческий директор НТФФ «Полисан» Дмитрий Борисов.



Пока ни одному из производителей лекарств не доступны преференции, которые может дать специальный инвестиционный контракт

Впрочем, и на федеральном уровне ни одного подобного контракта в сфере фармацевтики нет. Компания Biosad, например, подала заявку в федеральный центр в мае 2016 года и пока находится в режиме ожидания. Также в Минпромторге лежат заявки компаний NovoNordisk, AstraZeneca, «НоваМедика», «Герофарм», «Фармиэк-Остарфарма» и «Верофарм». «Мы полностью поддерживаем предложение президента РФ об увеличении сроков действия СПИК, а также о продлении сроков предоставления налоговых преференций для компаний, заключивших спецконтракты», — говорит генеральный директор направления «Россия и Евразия» компании AstraZeneca Ирина Панарина. Положительного решения по своей заявке она ожидает в этом году. В строительстве собственного завода в Калужской области AstraZeneca инвестировала более \$224 млн, а в рамках СПИК готова дополнительно инвестировать еще 1 млрд рублей.

В целом с 2016 года Минпромторг заключил восемь специальных инвестиционных контрактов. «По всем (фармацевтическим. — Б) кейсам мы ожидаем принятия региональной нормативной базы для обеспечения налоговых льгот и преференций потенциальным инвесторам», — сообщили в ведомстве.

Как ранее заявлял вице-губернатор Петербурга Сергей Мовчан, в рамках субъектной версии СПИК власти субъекта намерены освободить инвесторов от налога на имущество на период окупаемости проекта (но не более пяти лет), обнулить ставку налога на прибыль до момента, пока сумма полученных налоговых льгот не составит 50% от суммарных вложений в проект, а также обеспечить инвестору льготную аренду и приоритет при расценении федеральных субсидий. «Принятие проекта постановления правительства Петербурга „О порядке заключения специального инвестиционного контракта Санкт-Петербурга“ планируется до конца июня текущего года», — заверил председатель комитета промышленной политики и инноваций города Максим Мейксин. Заместитель директора ФРП Сергей Вологодский подтвердил: администрация Петербурга на финишной стадии подготовки изменений в налоговое законодательство, дающее право на применение льгот участникам СПИК.

Выгодный статус

Руководитель юридического отдела компании «Герофарм» Полина Завьялова видит шероховатости в федеральной версии закона. На

пример, по его условиям, сниженные ставки налога на прибыль до нуля возможно только при условии, что не менее 90% выручки идет продукт, созданный в рамках СПИК. «В случае если данное условие не соблюдается, вся прибыль облагается налогом по общеустановленной ставке. Таким образом, правом на применение налоговых льгот фактически могут воспользоваться только налогоплательщики, являющиеся специально созданными (под конкретный проект) компаниями. При реализации крупных инвестпроектов в фармацевтической промышленности соблюдение этих условий представляется проблематичным», — утверждает госпожа Завьялова. В качестве решения она предлагает установить раздельный порядок учета доходов участника СПИК, что позволит использовать льготный режим налогообложения без необходимости создания отдельной проектной фирмы.

Помимо этого, считает эксперт, 3 млрд рублей — слишком высокий для фармацевтов порог для получения статуса единственного поставщика: для реализации инвестпроектов в этой сфере объем инвестиций, как правило, значительно меньше, чем капиталовложения в развитие других отраслей.

Вместе с тем это наиболее интересная возможность для производителей для фармацевтов порог для получения статуса единственного поставщика: для реализации инвестпроектов в этой сфере объем инвестиций, как правило, значительно меньше, чем капиталовложения в развитие других отраслей.

«Законодательство позволяет инвесторам, заключившим СПИК на федеральном уровне, подать заявку на получение статуса единственного поставщика продукции в рамках государственного заказа. При этом оно ограничивает объем государственной закупки продукции, произведенной в рамках СПИК, тридцатью процентами от всего объема производства такой продукции», — добавляет Дмитрий Халилов, партнер ЕУ, руководитель группы по оказанию услуг компаниям фармацевтического сектора и здравоохранения в России и СНГ.

При превышении порога поставок в 30% производитель будет обязан уплатить штраф в размере 50% от суммы превышения. Таким образом, отмечает господин Карпунин, даже при наиболее благоприятных условиях забота о сбыте по меньшей мере 70% произведенной

в рамках СПИК продукции ложится на самого производителя. Заказчик же может закупить у единственного поставщика по СПИК до 100% нужного товара.

Главное то, что механизм получения статуса единственного поставщика пока непрозрачен. В открытых источниках речь идет лишь о том, что выбор будет делать государство, но не уточняется, по каким параметрам и критериям.

Необорудованные контракты

Возможность заключения СПИК в сфере здравоохранения есть и у производителей медицинского оборудования. Действия инвестора в рамках контракта будут предполагать создание или модернизацию промышленного производства, внедрение наилучших доступных технологий в производство или выпуск промышленной продукции, не имеющей аналогов в России. «При заключении СПИК производитель оборудования должен четко понимать объем принимаемых на себя обязательств, масштаб планируемого проекта, объем требуемых заемных средств для создания новых мощностей и риски, связанные с недостижением плановых показателей производства, заключающиеся в необходимости компенсировать недополученные бюджетом доходы и выплатить иные суммы (неустойку, штраф)», — предупреждает Павел Карпунин.

По мнению старшего вице-президента Stada AG, генерального директора АО «Нижфарм» Дмитрия Ефимова, производителям медоборудования будет сложно преодолеть необходимый для заключения контракта порог инвестиций — емкость этого рынка в России не так велика. «Конечно, механизм предоставляет государственному заказчику право выбрать компанию, подписавшую СПИК, в качестве единственного поставщика. Однако надо понимать, что такое решение, во-первых, обязательно для государственного заказчика, а во-вторых, в большинстве случаев противоречит его интересам, поскольку приводит к росту цен», — рассуждает эксперт.

«В сфере медицинской промышленности условие „единственного поставщика“, инвестиционная привлекательность которого максимально реализуется только для тех компаний, которые заключают СПИК с РФ, будет работать слабо: закупки в сфере здравоохранения в основном носят децентрализованный, региональный характер», — заключает генеральный директор НИПК «Электрон» Александр Элинсон.

Впрочем, интерес медпроизводителей может проявиться после законодательного урегулирования этого вопроса на уровне города.

Анастасия Цыбина

На разных полисах

с17

— исследование —

Ни больницы, ни дорог

Эксперт страхового рынка Константин Байков и вовсе называет возможность полного перехода населения России на добровольное медицинское страхование фантастикой: «ДМС работает в нашей стране только на экономически активное население, когда страховка является бонусом работодателя, а сам сотрудник крайне редко обращается за помощью по ней. У страховщиков есть статистика, которая показывает коммерческую выгоду такого положения дел: в среднем один застрахованный работодателем обращается к стоматологу один раз в год и пару раз к узким специалистам. Кроме того, повсеместное добровольное страхование за личный счет — это утопия за пределами Москвы и Санкт-Петербурга. Регионы — территория тотальной бедности, и у населения нет средств на покупку страховок для лечения, тем более на всю семью. В Конституции России написано, что наше государство предполагает обеспечение социальными услугами. Поэтому бесплатная медицинская помощь должна быть в любом случае, особенно там, где учреждения находятся на расстоянии 50 и 100 км от населенных пунктов», — считает он.

«Для развития ДМС на высоком уровне во многих российских регионах недостаточно коммерческих медицинских центров. Зачастую в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях застрахованным не могут оказать медицинскую помощь в том объеме и на том уровне, который должен предусматривать полис ДМС. А без квалифицированных врачей, высокого уровня сервиса, без современного медицинского оборудования ДМС быстро превращается в аналог ОМС», — развивает мысль руководитель отдела ДМС филиала «РЕСО-Гарантия» в Петербурге Ольга Заварина.

Сейчас на одного застрахованного в системе ОМС в среднем приходится 8 тыс. рублей финансирования, а в ДМС — 12–15 тыс. рублей, приводит статистику генеральный директор медицинской компании ЕМС Татьяна Романюк. «При этом страховка ДМС ни в коей мере не равнозначна страховке ОМС — в ней огромно количество исключений. От существующей системы ОМС придется уходить, так как она все равно не работает. На практике это просто перекачивание средств из одного кармана в другой через огромное количество посредников. Население не получает адекватных услуг, по крайней мере амбулаторных, и все равно вынуждено обращаться в частные клиники, либо оплачивать услуги государственных поликлиник по хозрасчету. Операторы ОМС не следят за качеством, они только экономят и не платят клиникам», — делится наблюдениями госпожа Романюк.

Серьезные исключения

Стопроцентный охват населения добровольным медицинским страхованием, осуществленный в США, показал себя малоэффективным: расходы на лечение малоимущих и пенсионеров все равно ложатся на плечи государства, а полис ДМС обходится гражданам США не менее чем в \$300 в месяц.

По словам директора по стратегическим проектам отдела маркетинга и коммуникаций страховой компании «МетЛайф» Тимура Пилязова, в большинстве стран с рыночной экономикой существуют социальные медицина, поддерживаемая государством, в качестве «базиса» и коммерческая страховая медицина, выполняющая роль «надстройки». «Как правило, непривилегированные части общества (дети, студенты, безработные, инвалиды, пенсионеры, беременные) полностью обслуживаются социальной медициной, а для работающих людей доступны обе системы», — рассказывает он о зарубежной практике.

Опираясь на опыт сотрудничества компании с иностранными партнерами, директор департамента медицинского страхования компании «Ингосстрах» Андрей Копыток описывает менее очевидные различия: «За рубежом базой для страховых программ являются программы стационарного обслуживания, на которые „надстраиваются“ поликлиника, стоматология, диспансеризация и прочее. В России же, напротив, база — это поликлинические программы. Чем раньше застрахованный там вступает в программу, тем больше включается в программу опций и бонусов со временем, что, безусловно, стимулирует граждан страховать с раннего возраста и надолго. Кроме этого, программы страхования за рубежом включают лечение таких заболеваний, как СПИД, и серьезных психических заболеваний (после определенного срока страхования

по программе), которые в России имеют право лечить и наблюдать только специализированные медицинские учреждения, полностью финансируемые государством».

И это один из существенных изъянов ДМС в России: программа добровольного страхования, как правило, не обеспечивает лечение тяжелых заболеваний и состояний. Управляющий директор проекта «ОнкоСтоп» и входящего в него центра лучевой терапии Ксения Ловцова говорит, что сейчас основная проблема в системе ДМС связана с тяжелыми заболеваниями типа онкологии. «Несмотря на то, что онкология в последние годы начинает приобретать эпидемиологический характер, у большинства страховых компаний нет адекватного предложения для своих клиентов. При подтверждении онкологического диагноза они выплачивают клиенту единовременную денежную премию, и на этом полис закрывается. Хватит ли выплаченных средств на лечение — большой вопрос. Далеко не всем пациентам с подтвержденным онкологическим диагнозом продлевается полис, особенно если новообразование онкологического характера классифицируется выше II степени. И в этом случае умному и грамотному человеку непонятно, зачем менять ОМС на ДМС, если в случае ДМС он в сложной ситуации может получить помощь только наполовину или на треть от требуемой ему», — комментирует госпожа Ловцова.

Приходят лично, добровольно

Как бы то ни было, рынок ДМС заметно вырос. По оценке Александра Локтаева, сегодня он составляет половину всех платных медицинских услуг страны. И если раньше сегмент развивался в первую очередь за счет юридических лиц, включающих полис в социальный пакет для сотрудников, то сейчас стал активно расти спрос со стороны физлиц.

Тенденцию подтверждают в «РЕСО-Гарантии» в Петербурге. «Значительную часть в структуре новых продаж составляют компании, которые впервые приобретают полисы ДМС для своего персонала. При этом даже если некоторые наши клиенты в последние годы по финансовым причинам вынуждены исключить ДМС из пакета, то их сотрудники в частном порядке обращаются в компанию за приобретением розничного полиса добровольного медицинского страхования. Человек, привыкший получать медицинскую помощь по ДМС, не готов возвращаться в городскую поликлинику», — рассказывает Ольга Заварина.

Тем не менее в последние два года рост рынка ДМС в стоимостном выражении не поспевает за инфляцией. Так, по итогам 2014 года его объем составил 124,1 млрд рублей, в 2015-м — 129 млрд рублей, а в 2016-м — 137,6 млрд рублей. «Рост составляет 3–4% в год и обусловлен вынужденным удорожанием программ. Принимая во внимание медицинскую инфляцию примерно в 10%, мы видим даже не плато, а рецессию», — констатирует господин Пилязов.

Гибридная медицина

Большинство опрошенных MAR Consult врачей (41%) поддерживает идею возможности выбора — пользоваться системой ОМС либо отказаться от регулярных отчислений в фонд ОМС, а высвободенные средства потратить на приобретение медицинской страховки, которую человек выберет сам, с возможностью доплатить из своего дохода, если этих средств недостаточно.

По мнению генерального директора СРО «Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга» Александра Солониной, в России должна быть гибридная модель, где ДМС дополняет базовый полис ОМС. «Деньги должны идти за пациентом по определенным прозрачным правилам. Маршрутизация пациентов и логистика медицинской помощи при этом должны использовать принципы экономической и социальной эффективности. Если оказание помощи или медицинская услуга могут быть, грубо говоря, куплены государством для своего гражданина у частной клиники (уровень и цена лучше), так это и нужно делать — как, например, во многих западных странах. И это может быть реализовано как через „новый механизм“ ДМС, так и через модернизированный ОМС», — рассуждает он.

Но начинать думать о каких-либо реформах можно будет, только когда доля ДМС перевалит за 50%, считает Ксения Медведева. На данный момент, по оценке MAR Consult, весь рынок платных услуг составляет 750 млрд рублей, что сопоставимо с 20% от общего объема медицинских услуг.

Анастасия Цыбина