

ЛЕОНТЬЕВ Игорь Леопольдович

Доктор медицинских наук, профессор кафедры экономики сферы услуг,
здравоохранения и природопользования

Уральский государственный экономический университет
620144, РФ, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта/Народной Воли, 62/45
Контактный телефон: (343) 251-96-67
e-mail: zdravo@usue.ru



К проблеме инновационно-инвестиционного развития объектов здравоохранения региона

Ключевые слова: инновационное развитие; инвестиционное обеспечение; социальная сфера; объекты здравоохранения; инвестиционный проект; частно-государственное партнерство.

Проанализированы особенности инновационно-инвестиционного развития объектов здравоохранения. Приведены результаты моделирования сценариев инвестиционного обеспечения развития объектов здравоохранения в масштабе региона.

Для большей части медицинских учреждений характерны две основные формы организации инновационной деятельности: первая, применяемая для разработки новых видов услуг, по своему содержанию не требующих капитальных инвестиций; вторая – капиталоемкая, для реализации которой необходимо разрабатывать инвестиционный проект и привлекать дорогостоящие инвестиционные ресурсы. При этом для медицинских организаций могут быть применены практически все современные формы реального инвестирования: приобретение имущественного комплекса, строительство, реконструкция, перепрофилирование, модернизация, обновление отдельных видов оборудования, инновационное инвестирование в нематериальные активы.

Для реальных капитальных инвестиций (в зависимости от формы) могут потребоваться разные источники финансирования. Особенностью финансирования объектов здравоохранения является преобладание государственного инвестирования, в основном в виде целевых программ. Их отличает «узкая» направленность на решение первоочередных задач развития социально значимых объектов. Так, региональная Программа модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 гг. предусматривала финансирование модернизационных мероприятий в объеме 16,5 млрд р. по трем основным направлениям:

- укрепление материально-технической базы медицинских учреждений;
- внедрение информационных систем;
- введение стандартов и обеспечение доступности медицинской помощи.

Хотя на реализацию задач укрепления материально-технической базы медицинских учреждений было выделено около трети совокупного объема финансирования, для интенсивного развития социально значимых объектов территории требуется более активное внедрение капиталоемкой формы организации инновационной деятельности. Учитывая специфику инвестиционной привлекательности и задачи функционирования таких социально значимых объектов территории, как медицинские организации, наиболее перспективным механизмом управления их инвестиционным обеспечением представляется механизм частно-государственного партнерства.

К достоинствам частно-государственного партнерства (ЧГП) в развитии объектов здравоохранения можно отнести следующее.

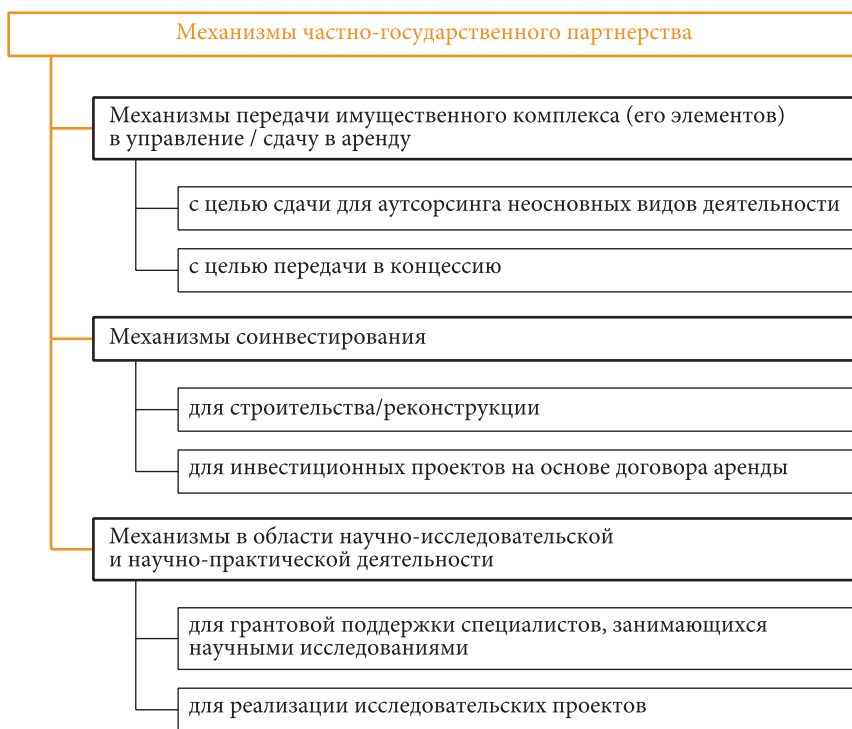
1. Проекты обычно создаются под конкретный объект, строительство которого должно быть завершено к установленному сроку.

2. Формируются специфические формы распределения ответственности между партнерами: государство устанавливает цели проекта с позиций общественных интересов и определяет стоимостные и качественные параметры, осуществляет мониторинг реализации проектов, а частный партнер берет на себя оперативную деятельность на разных стадиях проекта – разработка, финансирование, строительство и эксплуатация, управление, практическая реализация услуг потребителям.

3. Риски распределяются между участниками соглашения на основе соответствующих договоренностей сторон.

4. Отмечается наличие социально-экономического эффекта для участников проекта: экономического – для государства и частного партнера; социального – для общества как потребителя более качественных услуг [1].

Классификация возможных механизмов частно-государственного партнерства в развитии объектов здравоохранения представлена на рисунке.



Классификация механизмов частно-государственного партнерства в развитии объектов здравоохранения

Вместе с тем применение механизмов ЧГП для целей развития объектов здравоохранения сдерживаются недостаточной развитостью правового поля:

- 1) отсутствует федеральный закон о ЧГП;
- 2) в имеющемся законодательстве (федеральном и региональном) недостаточно четко урегулированы вопросы распределения рисков и ответственности между партнерами (в частности, концессионные соглашения);
- 3) законодательство, регулирующее деятельность казенных, бюджетных и автономных учреждений, содержит ряд норм, создающих трудности в привлечении к партнерству частных инвесторов.

В силу вышесказанного наибольший интерес в рамках действующего законодательства применительно к потребностям развития объектов здравоохранения может представлять такой механизм частно-государственного партнерства, как инвестиционные проекты на основе договора аренды. Данный тезис базируется на результатах моделирования сценариев инвестиционного обеспечения инновационного развития объектов здравоохранения. В процессе моделирования оценивались два варианта: с привлечением государства как партнера и без участия государства. Главным материальным элементом инвестиционного проекта было определено недвижимое имущество – здание.

За основу повариантной дифференциации был принят источник денежных средств, который будет направлен на приобретение указанного актива:

I вариант – прямая государственная поддержка в виде предоставления здания (реализация неденежных прав);

II вариант – получение инвестиционного банковского кредита.

В ходе моделирования расчетным путем определялись приток и отток денежных средств. При государственном участии приток денежных средств складывается из выручки и увеличения уставного капитала. При привлечении инвестиционного кредита к заложенному показателю выручки добавляется размер увеличения кредитной задолженности.

Последовательное сравнение основных проектных показателей подтвердило экономическую эффективность инвестиционного проекта при государственной поддержке. Так, итоговый показатель потока денежных средств по инвестиционному проекту при государственном участии в 3,7 раза выше, чем при использовании кредитных ресурсов, а внутренняя норма прибыли выше на 18,4%, чем с привлечением кредитных ресурсов, причем в отдельные периоды реализации проекта с кредитным участием внутренняя норма прибыли снижалась до отрицательной величины (убыток) [2; 3].

Сравнение итоговых параметров (экономическая эффективность и чувствительность к изменениям) инвестиционного проекта по двум вариантам (I вариант – государственное участие, II вариант – привлечение инвестиционного кредита) демонстрирует различные результаты его воплощения (см. таблицу).

**Сравнение итоговых параметров инвестиционных проектов
развития объекта здравоохранения по двум вариантам:
с государственным участием и без него**

Показатель	I вариант	II вариант
<i>Базовые показатели проекта</i>		
Специализированный медицинский центр	Лечение – уход – реабилитация	
Количество отделений и коек	№ 1 – 60 коек; № 2 – 75 коек	
Совокупная площадь 1862 м ²	№ 1 – 909 м ² ; № 2 – 953 м ²	
Горизонт планирования	40 кварталов	
<i>Показатели эффективности проекта</i>		
Простой срок окупаемости, лет	3,2	4,7
Внутренняя норма прибыли, %	38,8	21,4
Без учета остаточной стоимости, %	38,5	20,1
Чистая текущая стоимость проекта, р.	59 116 000	41 565 000
Индекс доходности инвестиций, %	257,8	76,2
Дисконтированный срок окупаемости, лет	3,6	6,0
<i>Показатели кредитоспособности проекта</i>		
Максимальная ставка кредитования проекта, %	–	20,1
Срок погашения кредита, лет	–	5,97

Недостаточно высокая рентабельность инвестиционных проектов развития социально значимых объектов и длительные сроки их окупаемости не создают необходимых предпосылок для притока частных инвестиций. Полученные результаты подкрепляют мнение автора о необходимости государственной поддержки инновационной модели развития объектов здравоохранения. Для достижения целей развития территории посредством полноценного функционирования ее социально значимых объектов необходимо адаптировать традиционные механизмы частно-государственного партнерства к потребностям социальной сферы и разработать комплекс дополнительных государственных мер политического и экономического характера.

Источники

1. Дерябина М. А. Теоретические и практические проблемы государственно-частного партнерства. Режим доступа: <http://www.imepi-eurasia.ru/baner/docladD.doc>.
2. Варнавский В. Г. Партнерство государства и частного сектора: формы, проекты, риски. М. : Наука, 2005.
3. Пивень Д. В. О развитии частно-государственного партнерства в здравоохранении: вопросы и ответы // Менеджер здравоохранения. 2008. № 6.