

«Создавать негативный прецедент было бы неправильно»

Зачем группе «ВИС» медицинский ГЧП-проект с объемом инвестиций более 15 млрд рублей

ДАРЬЯ ШУБИНА

В 2021 году в Сургуте планируется, наконец, запустить крупнейший (78 тысяч кв. м) в округе клинический перинатальный центр, рассчитанный на 10 тысяч родов в год. О государственно-частном партнерстве нетипичного для себя профиля группа «ВИС» договорилась с правительством ХМАО еще в 2014 году, и с тех пор сдача объекта по разным причинам откладывалась, а сам проект не только трансформировался, но и подорожал – с 10,9 млрд до 15,2 млрд рублей. О том, как реализовывался проект, по какой схеме планируется возвращать инвестиции и кто будет управлять медицинским комплексом, Vademecum рассказал Сергей Парсаданян, генеральный директор ООО «ВИС Инфраструктура».

«МЫ ОЧЕНЬ РЕДКО ВЕДЕМ В РЕГИОНЕ ОДИН ПРОЕКТ»

– Как в портфеле группы «ВИС» появился медицинский проект?

– До перинатального центра в Сургуте у нас уже был опыт строительства объектов здравоохранения – окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями в Ямало-Ненецком автономном округе, детская поликлиника в Салехарде, клиника промышленной медицины «Газпрома» в Оренбурге.

Группа «ВИС» – холдинг с диверсифицированным портфелем, у нас есть множество проектов в абсолютно разных сферах, почти во всех, кроме разве что атомной энергетики. За 20 лет мы возвели 98 объектов. Среди них есть крупные промышленные, например, заводы нефтегазовой отрасли, энергоблоки Киришской и Новочеркасской ГРЭС, большое



ФОТО: ПРЕСССЛУЖБА ГРУППЫ «ВИС»

количество социальных объектов – детские сады, спортивные комплексы. Сейчас основную долю в нашем портфеле составляют именно проекты ГЧП. Это транспортная инфраструктура – скоростные автотрассы в Хабаровске и Подмосковье, мосты через Калининградский залив, реку Обь в Новосибирске и реку Лену в Якутии, на втором месте по объемам – объекты здравоохранения, образования и культуры.

Долгое время мы работали по простому и понятному закону. ФЗ-44 предполагал стандартные отношения с крупными заказчиками и субъектами – мы выигрывали конкурсы, получали готовую проектную документацию и воплощали ее в жизнь. Да так вся страна работала. Потом появилось новое для России направление – ГЧП. Мы оказались, без ложной скромности, в самом начале процесса, потому что вошли в этот формирующийся рынок еще на этапе идеи. Как-то разглядели это перспективное дело, хотя им до сих пор немногие занимаются. Подготовка ГЧП-соглашений или концессий может занимать от года и больше. Возможно, кому-то, у кого все в жизни хорошо, много генподрядов в отдельно взятой закрытой сфере, это и не нужно. Но для абсолютного большинства компаний, занимающихся строительством, ГЧП – это возможность нарастить свою контрактную базу.

– То есть вы начинали ГЧП, когда федерального закона «О ГЧП» еще не было?

– Соглашение по перинатальному центру в Сургуте заключалось в 2014 году в соответствии с региональным законодательством. В целом главное отличие ФЗ и практики в регионах в том, что ФЗ серьезнее регламентирует

«В регионах по-разному подходили к ГЧП-проектам, было поле для импровизации – можно было наделить сторону определенными правами, равно как и отказать в них»

ответственность, которую должен предоставлять частный партнер на стадии реализации проекта, все этапы стандартизированы, расписаны права частного и публичного партнеров.

В регионах по-разному подходили к ГЧП-проектам, было поле для импровизации – можно было наделить сторону определенными правами, равно как и отказать в них. В ФЗ же все достаточно четко регламентировано, в том числе есть понятные инструкции, как и что ты должен предоставлять на стадии реализации проекта, чтобы в свою очередь государство или регион были защищены от рисков, что проект не рухнет, средства не будут потеряны.

– К слову, о потерях. Почему не отказались от проекта в связи со скачком курса валют? Экономика проекта должна была просто развалиться.

– Во-первых, мы очень редко ведем в регионе один проект. Наша задача – остаться в локации, потому что это удобно с точки зрения расходов на логистику и управления проектом. Создано уже соответствующее подразделение, проектный офис. И выгодно в том же регионе параллельно вести еще несколько проектов. Тогда мы прорабатывали с правительством ХМАО несколько инициатив. Поскольку проект был одним из первых в сфере ГЧП, создавать негативный прецедент было бы неправильно. И потом,

ГЧП предполагает ответственность за результат и расходы обеих сторон. Так что мы смогли совместно с публичным партнером пересмотреть смету с учетом колебаний курса валют, ведь к закупке планировался большой объем импортного оборудования, и эта статья расходов значительно выросла.

«ОПРАВДЫВАТЬСЯ НЕ ПРИХОДИТСЯ»

– Почему же сдача проекта так затянулась?

– Было достаточно объективных причин, так что оправдываться не приходится. Проект большой и серьезный – на старте площадь всего комплекса планировалась на уровне 67 тысяч кв. м, а сейчас она уже 78 тысяч кв. м. Проектирование по разработанному регионом медико-техническому заданию (МТЗ) началось в 2015 году. В качестве активных консультантов участвовали коллектив действующего Сургутского клинического перинатального центра во главе с опытным руководителем Ларисой Белоцерковцевой и представители окружного Департамента здравоохранения. Мы работали со специалистами, которые не строители, не финансисты, не юристы, – они занимаются медициной всю жизнь и знают такие нюансы, которые нам и в голову не могли прийти. Эта команда начала наполнять нас дополнительными знаниями, пожеланиями и требованиями

к объекту, так что его статус сразу вырос. В результате через год с лишним было подписано новое, откорректированное МТЗ, уточнились набор и компоновка помещений, потребовалось перепроектирование объекта и прохождение повторной государственной экспертизы.

Также при выполнении работ нулевого цикла в 2015 году мы столкнулись с колоссальным объемом осадков. Затопило все, что только можно. Поднялся уровень грунтовых вод, затопило котлованы, выполнение работ по разработке грунта стало невозможным. Эту проблему тоже пришлось решать, уровень воды в котлованах понижали с помощью системы иглофильтров, внесли изменения в проект и отметку заложения фундаментов подняли на 1,5 метра.

Ну а в этом году мы столкнулись с новым вызовом — коронавирусом. С марта изменился режим работы, что сказало даже на мелочах. Например, формально этой весной строительная отрасль в ХМАО не останавливалась, но весной были закрыты детские сады, школы — детей не с кем было оставить. У нас 40–50% сотрудников — это женщины: маляры, штукатуры и другие. Они были вынуждены сняться и уйти с работы. Как шутил Михаил Жванецкий, «мадам Зборовская бросила хозяйство на малолетнего бандита, чтоб он был здоров». Но это не наш случай. Вроде бы не запретили работать, но как им работать, если детей оставить не на кого? Из-за паники в первую «волну» многие люди сидели по домам. Нельзя их в этом обвинять. При доставке магнитно-резонансного томографа из Франции возникли сложности с прохождением таможни. Некоторые

производители не отгружали оборудование, некому его было подключать. В какой-то момент мы были вынуждены обратиться в Торгово-промышленную палату, там запросили уйму документов и дали заключение о возможности продления сроков — не менее шести месяцев.

ГЧП — это обязательства двух сторон. Мы должны — они должны. Мы обязаны — они обязаны. Мы имеем право — и они имеют право. Публичный партнер по соглашению должен был оформить и предоставить нам необходимые земельные участки под сам объект, парковки, благоустройство, а также подвести внешние сети к границам участка. Что получилось в итоге? Внешние сети не были подведены в срок. Дали только точки подключения. Мы подождали полгода, но ждать еще не было никакой возможности, поэтому мы построили подводящие сети своими силами. Сложности с подключением к городским сетям — это не уникальная ситуация.

— Это тоже повлияло на срок реализации проекта?

— Изменили статус объекта, увеличили площади — возникла необходимость в дополнительных парковочных местах. Без этого невозможно ввести объект. Обсуждение этого вопроса и выпуск соответствующих документов заняли достаточно долгое время — до января 2020 года. Так одно на другое накладывается. Объект должен был быть сдан в конце 2018 года — сейчас мы говорим фактически с позиции «начало 21-го». Но плюс ГЧП в том, что стороны де-юре защищены от серьезных непредвиденных ситуаций. И при всех задержках по срокам мы не нарушили своих обязательств.

— Но Департамент здравоохранения Югры все же пытался взыскать неустойку в 218 млн рублей за срыв сроков сдачи объекта.

— Такая практика существует во многих регионах. Формально они не могли поступить иначе, но суд принял нашу сторону. Причем в таких делах всегда предполагается последующее обжалование решения, принятого, к слову, в нашу пользу.

— Насколько все корректировки повлияли на стоимость проекта?

— Объект подорожал, конечно. Новое МТЗ — новая экспертиза, новое заключение о достоверности сметной стоимости, которое мы получили. Эти документы выпускает Управление госэкспертизы ХМАО. По результатам последней экспертизы сегодня стоимость объекта — 15 млрд рублей. Плюс проценты и так далее. Начинать мы с 10,9 млрд рублей. Могу ответственно заявить, что, с точки зрения оснащения объекта, он намного усилился. Это ведь не просто перинатальный центр, там будет и педиатрия со стационарной помощью, и репродуктивные технологии, и многое другое. Медицинская команда, работавшая над проектом, тонко разбирается в технологиях оказания помощи. Они перекраивали этажи, понимая будущую специфику помещений и логику всего процесса. Что-то дополнительно вносилось, от чего-то отказывались. В результате будет не просто перинатальный центр в крупном городе, у которого потенциал роста, потому что Сургут по многим рейтингам считается одним из лучших городов для проживания. Это будет центр притяжения всего северного кластера. Сегодня в Сургутском клиническом перинатальном центре работают тысяча человек, а после переезда штат расширится до 2,5 тысячи.



«ОКОНЧАТЕЛЬНЫЕ РАСЧЕТЫ ЗАВЕРШАТСЯ В 2024 ГОДУ»

– Соглашение о ГЧП предполагает, что «ВИС Инфраструктура» будет отвечать за техническую эксплуатацию здания. Что это значит?

– Поддержание в работоспособном состоянии всех инженерных систем — вода, канализация, тепло, электрика, связь, вентиляция и прочее. В наши задачи также входит техническое обслуживание медтехники — поддержание ее в работоспособном состоянии. Мы будем собственником этого объекта до 2024 года. Четыре года мы будем осуществлять техническую эксплуатацию. Когда с нами окончательно рассчитаются, этот объект перейдет в собственность округа. Но именно в первые годы на объекте будет происходить самое интересное — притирка всех систем, дальше уже все пойдет по накатанной.

– Кто будет погашать эксплуатационный взнос? У медучреждений часто возникают проблемы с оплатой обязательств перед контрагентами.

– Плательщиком выступает регион. С клиникой у нас фактически нет финансово-хозяйственных отношений. Мы также не пропускаем через себя затраты на коммунальные услуги, охрану, уборку помещений и утилизацию мусора особых категорий.

– Еще один важный момент — сервис медоборудования. Как тут распределена ответственность?

– Весьма тонкий вопрос — нужно провести грань между техобслуживанием и заменой расходников, которые клиника должна приобретать сама. Мы покупаем только запчасти и комплектующие для ремонта и техобслуживания, но есть еще различные фильтры, предфильтры, которые по инструкции

может и медсестра заменить в процессе эксплуатации. Вообще, это предмет для отдельного разговора — что входит в техническую эксплуатацию, а что нет. Сами вендоры иногда до конца не могут это четко разделить. Мы готовим соответствующие технологические карты, обсуждаем их с публичным партнером.

– Вы сами их делаете или кого-то привлекаете извне?

– Ну а кто за нас это делает? Вендоры, конечно, дают исходные данные — паспорта, требования. На простом оборудовании будем делать техобслуживание сами, на сложном — с привлечением внешних специалистов.

– На старте проекта стоимость владения оборудованием просчитывалась?

– Лимит на компенсацию затрат по технической эксплуатации,

который регион должен будет нам выплатить, закреплён в соглашении о ГЧП и не менялся с 2014 года.

По этому лимиту мы можем представить первичные документы, показать, какие понесли затраты, и забрать компенсацию через квартал. Нужно собрать и оформить стоимость всех затрат, расходных материалов, услуг вендоров, свой штат обслуживающего персонала, предусмотреть электриков, сантехников, плотников, дворников и так далее. Причем есть нормы по охране труда, например, электрики должны работать на объекте в паре. На случай чрезвычайных ситуаций объект должен быть обеспечен аварийными бригадами круглосуточно, нужна диспетчерская служба в формате 24/7.

— **Когда проект должен окупиться?**

— Это считается в финансовой модели проекта и зависит от многих факторов — от курсовой разницы валют на стоимость оборудования, сроков погашения публичным партнером дополнительных затрат по созданию объекта и внешних сетей. Окончательные расчеты завершатся в 2024 году.

— **Каков размер ежегодной субсидии?**

— Округ выплачивал субсидию на стадии строительства, но основные платежи пойдут после ввода объекта. Выделяется три платежа: на компенсацию затрат по проектированию и строительству объекта, на финансовое возмещение части затрат по уплате процентов кредитным организациям и на возмещение затрат по технической эксплуатации объекта. Итого получается около 18 млрд рублей. Выплаты

будут производиться частями ежеквартально после ввода объекта в эксплуатацию.

«ЗДЕСЬ ВСЕ РЕШАЕТ РЕПУТАЦИЯ ИСПОЛНИТЕЛЯ»

— **С точки зрения структуры финансирования проекта — в основном, это инвестиции группы «ВИС»?**

— Источники финансирования — это собственные и заемные средства, а также средства округа. По кредитному соглашению с ВТБ — 6,4 млрд рублей, бюджет ХМАО — 6,3 млрд. Эти средства частично перекрывают друг друга. Помимо уже упомянутого актуального объема затрат, есть отложенные обязательства до завершения вендорами обучения персонала клиники специфике пользования их техникой, а также окончания стадии пусконаладки. При этом стоимость оборудования — не только медицинского, но и всей инженерной системы — 46% от общего объема.

— **Как вы вообще оцениваете перспективы группы «ВИС» в ГЧП в здравоохранении? Какие условия должны быть предложены публичным партнером, каким — состояние экономики региона в целом, чтобы ваша группа заинтересовалась этим проектом?**

— Рынок потенциальных проектов мы мониторим постоянно. Но, как говорят наши акционеры, главное условие для входа в проект — желание самого региона его реализовать. Без этого условия, как правило, ничего не получается. Следующим критерием является инвестиционный рейтинг. Мы стараемся идти в те регионы, которые обеспечены подушкой бюджетной безопасности. Это отвечает требованиям всех внешних инвесторов.

Что собой, на наш взгляд, представляет ГЧП именно в сфере медицины? Это проектирование, строительство и техническая эксплуатация в том объеме, в котором мы договорились с регионом. Пока в медицинскую эксплуатацию мы не погружаемся. Рано или поздно к этому придут многие, кто пробует себя в медицинской сфере. Либо когда появятся действительно стоящие и надежные частные операторы, тогда можно будет с ними работать на таких проектах совместно. В принципе, я не исключаю, что можно и нам самим заниматься медициной. В структуре группы «ВИС» есть «дочка», которая должна развивать это направление. Мы изучаем этот опыт. Таков закон выживания на рынке.

— **В регионах боятся доверять здравоохранение кому-то, кроме госкорпораций — «Ростеха», например, или «Росатома». Тем более частникам.**

— Не могу сказать, что мы заметили такую тенденцию. Возможно, в частных разговорах об этом и говорят. Допускаю, есть некая предрасположенность к какому-то определенному крупному партнеру, как есть и опасения, переживания по поводу судьбы того или иного проекта. Это совершенно нормально. Но здесь все решает репутация именно того исполнителя, который приходит в регион. Когда есть опыт за плечами — естественно, доверяя больше. Мы, кстати, с «Ростехом» вместе работаем по проекту моста через Лену, создан консорциум. У нас большой собственный референс-лист. Мы приходим к заказчику не только с тем, что мы хотим сделать, а с тем, что можем и уже делали ранее. С нами пул банков, которые готовы финансировать проекты, знают региональную бюджетную политику и группу «ВИС». Поэтому региону легче принимать в этой ситуации решение. ■

«Не исключаю, что можно и нам самим заниматься медициной. В структуре группы «ВИС» есть «дочка», которая должна развивать это направление»