

Модели государственно-частного партнерства для организации долгосрочного ухода

а.а.ОКонишников

*Быстро и легко бывает только плохо,
хорошо это всегда долго, сложно и требует усилий*

Законодательство РФ о государственно-частном партнерстве (ГЧП) представлено двумя федеральными законами ФЗ «О Государственно-частном партнерстве» и ФЗ «О концессионных соглашениях». Целями взаимоотношений участников соглашения ГЧП (соглашения о концессии) перечисленные законы определяют строительство и (или) реконструкцию объектов инфраструктуры, а также последующее их использование сторонами соглашений.

Следовательно, в сфере социального обеспечения, применение механизма ГЧП, предусмотренного на законодательном уровне, допустимо только при создании или модернизации объекта социальной инфраструктуры, с помощью которого в дальнейшем и будут оказываться населению социальные услуги (медицинские и/или по уходу).

Однако, услуги по долгосрочному уходу (иначе, постоянному уходу за нуждающимися¹) охватывают более широкую номенклатуру по направлениям деятельности. В соответствии с Федеральным проектом «Старшее поколение» национального проекта «Демография» они включают: «сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода».

С другой стороны, в широком смысле государственно-частное партнерство — это основанное на соглашении долгосрочное взаимодействие публичного субъекта и частного лица, направленное на решение общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях, принципами которого являются разделение рисков и ответственности участвующих сторон. Создание объекта недвижимости при этом, с нашей точки зрения, не должно являться обязательным условием.

Мы считаем, что использование механизмов ГЧП в социальной сфере вообще, и в организации долгосрочного ухода (постоянного ухода) в частности, позволило бы сократить нагрузку на бюджетную систему за счет привлечения ресурсов частного сектора, в том числе и личных сбережений самих граждан.

В какой-то степени решение вопроса может быть найдено в случае принятия законопроекта «О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере», который одобрен Правительством, и внесен в Госдуму 26 июля 2018 года под номером 519530-7 и уже одобрен во втором чтении Протоколом №133 от 16.12.2019.

Законопроект регулирует отношения, связанные с формированием и исполнением государственного (муниципального) социального заказа на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере, и предоставляет органам, организующим оказание государственных (муниципальных) услуг структурированные механизмы их оказания.

¹ Определение, предложенное финансовым уполномоченным РФ Ворониным Ю.В.

В качестве исполнителей государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере рассматриваются юридические лица, индивидуальные предприниматели, а также физические лица - производители товаров, работ, услуг, оказывающие на основании договора (соглашения) государственные (муниципальные) услуги в социальной сфере.

К потребителям государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере относятся физические лица, имеющие право на получение способами, предусмотренными законопроектом, государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере на безвозмездной основе, а в случаях, установленных федеральным законом, за частичную плату.

В целях исполнения государственного (муниципального) заказа уполномоченный орган государственной власти будет заключать с исполнителями государственных (муниципальных) услуг, отобранными конкурентными способами, договоры (соглашения) о предоставлении субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания в социальной сфере.

Таким образом, можно рассматривать такие договора (соглашения) как разновидность соглашений государственно-частного партнерства в социальной сфере, между исполнителем государственного (муниципального) заказа – частным партнером и органом государственной власти – публичным партнером. На рисунке 1 приведена организационная структура такой модели социального ГЧП, для потребителей, дополнительно участвующих в финансировании услуг по уходу.

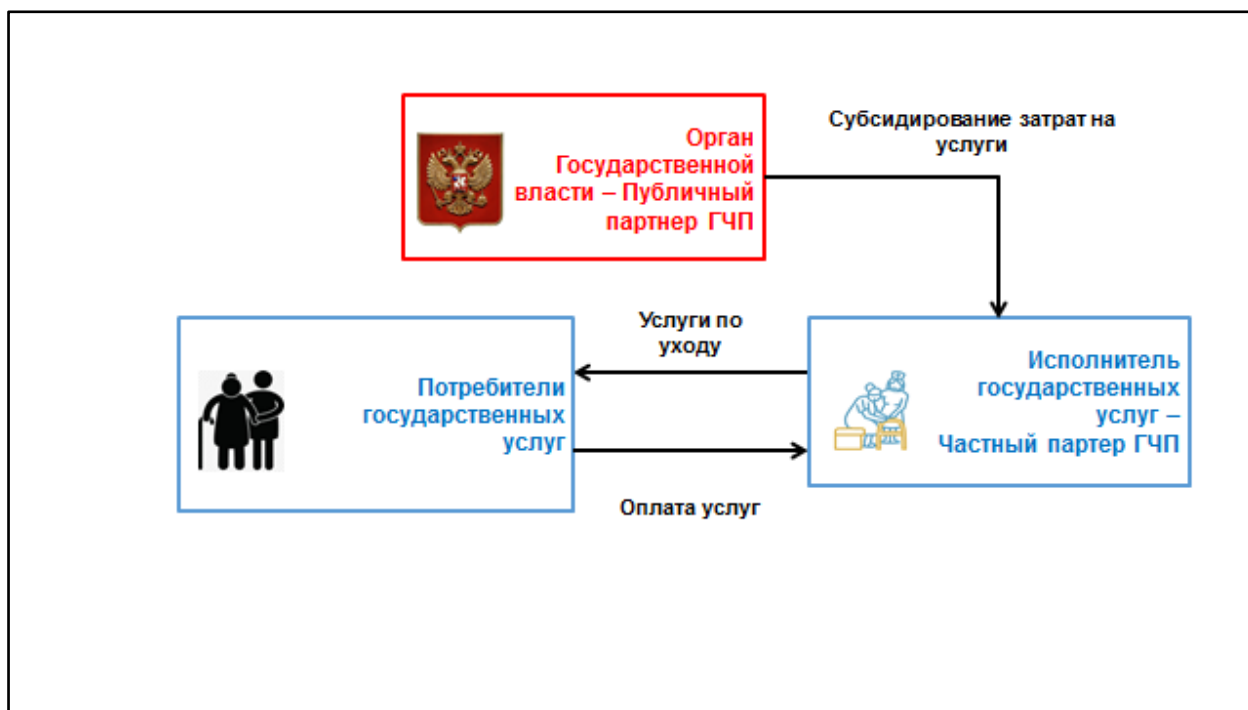


Рис.1. Организационная структура ГЧП на основе государственного (муниципального) социального заказа

Источник: разработка автора

С целью использования защитных свойств механизма страхования, позволяющего сократить расходы застрахованного при наступлении неблагоприятных событий представленную модель можно развить за счет использования добровольного страхования долгосрочного ухода (далее – ДСДУ). При этом могут использоваться как полисы ДСДУ с

фиксированной выплатой, когда страховые выплаты получает застрахованное лицо, так и комплексные полисы ДСДУ, когда выгодоприобретателем страхования становится провайдер услуг долгосрочного ухода (в данном случае исполнитель государственного (муниципального) заказа). На рисунке 2 приведена организационная структура такой модели ГЧП.



Рис.2. Организационная структура ГЧП на основе государственного (муниципального) социального заказа с дополнительной финансовой защитой потребителей услуг за счет договоров ДСДУ

Источник: разработка автора

Следует заметить, что модель ГЧП на основе государственного (муниципального) заказа имеет существенный недостаток для получения желаемого эффекта по решению задачи развития в РФ долгосрочного (постоянного) ухода. Заложенный в основу государственного (муниципального) заказа механизм конкурсного отбора существенным образом ограничивает рынок услуг долгосрочного ухода, как за счет сложности процедур отбора для участия в конкурсах, так и за счет монополизации рынка долгосрочных услуг со стороны, государственных (муниципальных) учреждений, в отношении которых уполномоченный орган (организатор конкурса) осуществляет функции и полномочия учредителя.

В итоге не все возможные провайдеры услуг по уходу, в частности индивидуальные предприниматели или самозанятое население (сиделки), смогут воспользоваться подобной моделью и предложить свои компетенции.

Предпочтительней по нашему мнению будет модель, в которой в качестве частного партнера социального ГЧП выступит страховая организация, а не провайдер услуг по уходу. В свою очередь публичная сторона тогда будет предоставлять не субсидию провайдеру, а софинансирование расходов по формированию страховой суммы добровольного страхования долгосрочного ухода в дополнение к взносам страхователя.

Страхователем по договору ДСДУ может быть как сам застрахованный, так и третье лицо (например, работодатель за своих работников). Похожая модель была использована в системе софинансирования государством дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, реализованную в соответствии с Федеральным законом от 30.04.2008 N 56-ФЗ.

Страховые организации, находящиеся под жестким регулятивным надзором Банка России, в качестве частных партнеров социального ГЧП, получающих средства от государства, имеют неоспоримые преимущества с точки зрения надежности, прозрачности и удобства администрирования по сравнению с провайдерами услуг по уходу, которые могут иметь разные организационно-правовые формы и, следовательно, разные возможности для принятия риска.

В качестве публичной стороны в этом варианте модели ГЧП мог бы выступить Фонд Социального Страхования (далее – ФСС), для этого ФСС потребуется наделить дополнительными обязанностями и функциями. В качестве примера можно рассмотреть обязанности и функции Фонда обязательного медицинского страхования, участвующего в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. На рисунке 3 приведена организационная структура такой модели ГЧП

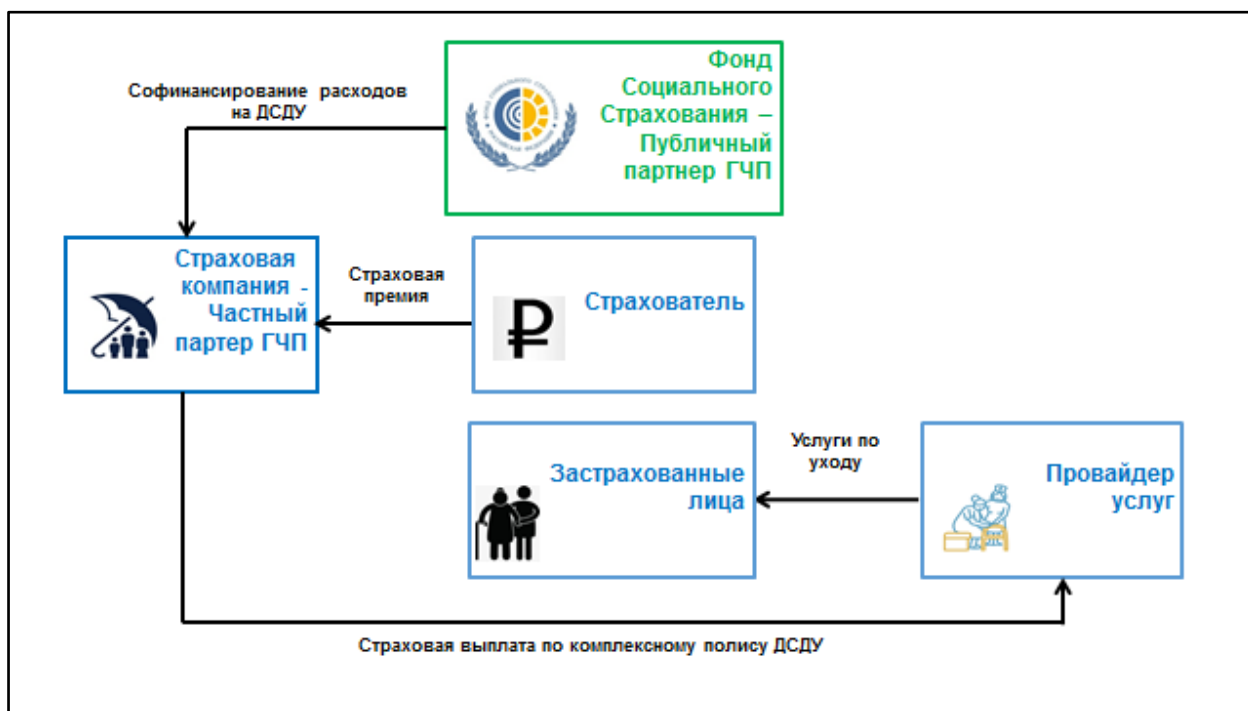


Рис.3. Организационная структура ГЧП на основе софинансирования расходов для формирования страховой суммы ДСДУ

Источник: разработка автора

В данной модели все риски по качеству и полноте предоставляемых услуг будут ложиться на страховую компанию, привлекающую провайдера услуг (возможно, по согласованию со страхователем), поэтому в модели используются только комплексные полисы ДСДУ, на которые будут распространяться условия государственного софинансирования. Естественно, что потребуются введение типизации таких полисов на законодательном уровне. Но как раз это и позволит охватить весь спектр услуг

долгосрочного ухода (разнообразных провайдеров): на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода.

Деятельность частного партнера (страховщика ДСДУ) в представленной модели структурируется: соглашением о софинансировании с публичным партнером (ФСС), договором страхования со страхователем, договором оказания услуг с провайдером услуг.

Средства для софинансирования расходов на формирование страховой суммы по договорам ДСДУ будут направляться от публичного партнера к частному партнеру по окончании финансового года, а суммы софинансирования рассчитываться в соответствии со специальной методикой на основании представленных страховщиком сведений о произведенных за отчетный год страховых выплатах провайдерам услуг. Методика должна также вводиться на законодательном уровне (например, Постановлением Правительства РФ),

Внедрение модели ГЧП на основе софинансирования потребует разработки специальной «Программы софинансирования расходов на добровольное страхование долгосрочного ухода» (далее – Программа), которую следует принять федеральным законом, на подобии N 56-ФЗ от 30.04.2008.

К существенным положениям нового федерального закона необходимо отнести решение следующих вопросов (с возможной отсылкой к дополнительным нормативным актам Правительства РФ):

- наделение Фонда Социального Страхования новыми обязанностями и функциями для реализации Программы;
- типизация услуг долгосрочного ухода в рамках Программы включая: помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме, с привлечением патронажной службы и сиделок, а также семейного ухода со стороны родственников;
- порядок оценки потребностей в необходимости долгосрочного ухода в рамках Программы;
- тарификация стоимости услуг долгосрочного ухода в рамках Программы;
- порядок начисления и уплаты государственного софинансирования по условиям Программы;
- требования к страховым компаниям и провайдерам услуг для возможности участия в Программе;
- стандартизация условий полисов ДСДУ (договоров ДСДУ), допускающих софинансирование со стороны государства;
- порядок присоединения к Программе;
- порядок информационного взаимодействия и отчетности участников Программы;
- организация контроля со стороны органов государственной власти за реализацией Программы.

Помимо федерального закона «О программе софинансирования расходов на добровольное страхование долгосрочного ухода» необходимо принять ещё федеральный закон о внесении изменений в действующее законодательство в части:

- распространения на договора добровольного страхования долгосрочного ухода, заключаемых в рамках Программы гражданами и юридическими лицами (работодателями

для своих работников), налоговых льгот, предусмотренных для договоров добровольного медицинского страхования и страхования жизни;

- возможности использования средств пенсионных резервов и накоплений для приобретения полисов добровольного страхования в рамках Программы без удержания с граждан НДФЛ.

Основной целью реализации Программы является привлечение граждан и работодателей к участию в страховании долгосрочного ухода, за счет сокращения стоимости услуг страхования, а также налоговых преференций. Причем работодатели за счет подачи групповой заявки на страхование могут добиваться дополнительного снижения страховой премии.

Действительно, в США стоимость страхования (нагрузка в страховом тарифе) долгосрочного ухода составляет почти 30%, что больше нагрузки при страховании жизни (до 25%) и при медицинском страховании (до 10%)².

Следовательно, при реализации Программы за счет софинансирования государства стоимость ДСДУ можно довести до стоимости страхования жизни, а это уже вполне приемлемые расходы для граждан со средним и выше достатком.

Дополнительными результатами реализации Программы станут:

- сокращение нагрузки на бюджетную систему по долгосрочному (постоянному) уходу за счет вовлечение в расходы на долгосрочный уход средств частного бизнеса и граждан (отказ от бесплатной, но малоквалифицированной помощи в пользу платной по полисам ДСДУ), для чего потребуются найти оптимальное соотношение между расходами бюджета на софинансирование и экономией от отказа в гарантированной бесплатной социальной помощи;

- рост рынка долгосрочного (постоянному) ухода за счет расширения его участников и сокращения «теневого сектора» услуг по уходу, и, как следствие, рост ВВП и налогооблагаемой базы.

² Wesley Yin. Strengthening Risk Protection through Private Long-Term Care Insurance. DISCUSSION PAPER 2015-06 | JUNE 2015