

**Перспективи застосування
ДПП
для вирішення соціальних
проблем ВПО**



**Аналітичний центр
«Нова Соціальна та Економічна політика»**

20 лютого 2015 року

За міжнародними правилами, відповідальність за підтримку вимушених переселенців покладається на державу*

- У світі нараховується 33,3 млн. вимушених переселенців (ВПО). Україна вперше зіткнулася з цією проблемою, але в рейтингу топ-країн з найвищою кількістю нових переселенців вона за рік вже зайняла своє місце та нині змагається з Сирією та Іраком, де роками триває громадянська війна
- Значна частка ВПО – соціально-вразливі категорії:
 - 61% пенсіонери
 - 12% діти
 - 4% інваліди
- 735 тис. осіб це – лише офіційно зареєстровані, реальна цифра – вище у 2-3 рази за рахунок тих, хто:
 - не став на облік (проживає у родичів)
 - не звертався по допомогу від держави
- Перша хвиля ВПО - приріст 3 тис. осіб на добу. На 15 .02.15 – 2тис. осіб
 - Є ризики потужнішої хвилі але не через війну:
 - зруйнована інфраструктура (енергетика, газове та водогосподарство), пошкоджені будинки,
 - відсутність роботи – може стати причиною для від'їзду мешканців Донбасу в інші регіони

Потреби вимушених переселенців, відповідно до Керівних принципів ООН:

1. Захист від переміщення

- Недопущення насильницького переміщення
- Можливість вільного вибору місця переміщення

2. Захист під час переміщення (перебування не вдома)

- Забезпечення належних мінімальних умов перебування: їжа, пиття, одяг, ліки
- Право на охорону здоров'я, право на освіту
- Відсутність дискримінації щодо працевлаштування та соціальної інтеграції

3. Повернення, розселення та реінтеграція

- Право на вільний вибір місця проживання
- Право на відновлення майна, соціальну реінтеграцію

- Соціальний сектор хронічно недофінансовано. Витрати на медицину складаються на 85% із зарплати. Планується скорочення на 3% бюджетних працівників.
- На плечі місцевих бюджетів з 2015 г перекладений вантаж утримання соціальної інфраструктури. Повноважень передали більше, ніж фіскальних інструментів.
- Проблема ВПО погіршили соціальну ситуацію на регіональному рівні. Основний удар прийняли місцеві бюджети.
- **ДПП в міжнародному досвіді завжди розглядалися як можливість зміцнити сектор соціальних послуг в умовах бюджетних обмежень**

Розширюючи роль приватного сектора, державний сектор прагне скористатися технологічними, управлінськими та фінансовими ресурсами в умовах дефіциту державних коштів та прискорити реалізацію проекту та / або послуг у більш економічно ефективним чином

Державно-приватне партнерство -

Домовленості між державним та приватним секторами, згідно з якими деякі послуги, що відносяться до відповідальності державного сектору, надаються приватним сектором (Світовий Банк)

Риси ДПП:

- Проекти на середньо- та довгострокову перспективу
- Використання коштів державного бюджету для придбання послуг «державного сектору» у приватних провайдерів
- Чіткий розподіл ризиків та цілей між державним та приватним партнерами

Переваги ДПП:

- Оновлення інфраструктури (виробничих потужностей) / постачання обладнання без початкових капіталовкладень з державного бюджету
- Підвищений доступ населення до соціальних послуг (освіти, ох. здоров'я і т.п.)
- Залучення експертизи приватного сектору в сфері менеджмент до державних (комунальних) установ
 - Вищі стандарти якості + Вищий рівень ефективності щодо витрат
- Дієвий інструмент відпрацювання нових механізмів фінансування та управління у соціальній сфері
 - Механізми оплати за результатами замість утримання закладів;

Проблеми

Освіта :

- І без дітей ВПО дефіцит місць у дитячих садках складав по регіонах до 44%, а після їх переїзду дитячі садки працюють з подвійним навантаженням
- як розмістити тисячі студентів та викладачів «переведених» із зони АТО ВНЗ

Мед. послуги :

- зростає навантаження на лікарів (за допомогою звернулось 113 тис. дорослих та 73 тис. дітей) на вторинної ланки госпіталізовано 42 тис. осіб
- Харків був змушений звернутися за бюджетом вже у вересні 2014: на медичну допомогу не вистачало 25 млн. грн.

Інфраструктура послуг медицини та освіти розрахована на місцеве населення, не розрахована на значне збільшення кількості населення (ВПО)

Фінансування соціальних послуг для вимушених переселенців не закладене в місцеві бюджети

Роль ДПП

Участь приватного капіталу в:

- Будівництві приватних дитсадків та шкіл
- обладнанні лабораторій та навчальних комплексів ВНЗ
- створення технопарків ВНЗ
- будівництво студентських кампусів ВНЗ

Виконання державного замовлення на надання медичної допомоги населенню приватними медичними організаціями;

Створення інфраструктури (будівництво медичних об'єктів) за рахунок залучених коштів та наступною експлуатацією приватними медичними організаціями

Приклад:

В Англії частка проектів в освіті та медицині порівнянна з проектами в транспорті:

- транспорт - 25%, охорона здоров'я 22%, освіта 17%, оборона 14%, житловий сектор - 10%, телекомунікації 4%, переробка відходів, водопостачання -4%

Проблеми

Ускладнюється проблема розміщення ВПО в регіонах, які прийняли на себе найбільше навантаження:

При щомісячному потоку переселенців у 50 тис. осіб потенціал місць розміщення низький. За даними порталу ДСНС: Харківська – 0 місць, Дніпропетровська – 12, Запорізька – 25

Неврегульоване питання підготовки житла до зимового періоду. Проблема не вирішена навіть за допомогою програми Німецького товариства міжнародного співробітництва (GIZ)

Безсистемність наявних рішень щодо тимчасового забезпечення переселенців житлом

Шляхи вирішення

Створення дієвого механізму відшкодування витрат закладам, що тимчасово розміщують ВПО:

- Розрахунок та виділення коштів на постійній основі
- Лише 31 млн. грн. було компенсовано санаторно-курортним закладам різних форм власності

Використання ДПП для створення сектору доступного житла: Розробка та реалізація регіональних програм «соціальне житло» за допомогою приватного капіталу:

- реконструкція гуртожитків
- житловий фонд що не використовується
- нове житло що передається містом забудовникам у довгострокову оренду

Приклад:

В країнах Європи частка соціального житла в загальному фонді орендованого житла є досить високою:

- Словаччина – 80%, Чехія – 61%, Австрія – 53%, Англія – 68%, Нідерланди – 77%

Проблеми

Обмежена кількість вакансій

- Недостатність обсягу
- Невідповідність професійної структури вакансій

Шляхи вирішення

ДПП для створення робочих місць

- Бізнес-інкубатори
- Технопарки

За останній квартал 2014 навантаження на 1 вакансію зросло майже вдвічі (з 7,5 до 14,5 осіб на місце). Кількість вакансій у 2014 році, в порівнянні з 2013, знизилась: Дніпропетровськ - 20%, Харків 30%, Запоріжжя - 65%

Приклад:

- В середині 2000х в Європі – 1,200 бізнес – інкубаторів, що створюють понад 30 тис. робочих місць на рік
- В Китаї - понад 460 інкубаторів, що дали старт близько 4 тис. нових підприємств
- ДПП – найбільш успішний підхід до створення бізнес-інкубаторів (*державний партнер відшкодовує, в середньому, 25% операційних витрат*)

1. Низький рівень захисту прав власності для приватного партнера

- Довгострокові договори між державним та приватним партнерами не працюють (державні органи влади не можуть гарантувати виконання своїх фінансових зобов'язань)
- Існуюча бюджетна система не надає пріоритет фінансуванню договорів з ДПП

2. Нерозвинені системи фінансування у соціальному секторі/ сфері житла

- 'Оплата за ліжка замість оплати за надані послуги'
- Відсутність розвинутого ринку оренди житла

3. Недоліки чинного закону про ДПП

- Перекладання ризиків на плечі приватного партнера
 - Недостатній захист приватного партнера від зміни у податковому, митному, екологічному законодавстві
 - Тривалий та несправедливий механізм компенсування збитків приватному партнеру в разі розірвання договору про ДПП (наприклад, щоб розірвати концесійний договір про будівництво автомобільної дороги знадобилося 8 років для прийняття відповідного судового рішення)
 - Відсутність гарантії щодо надання земельної ділянки під проекти ДПП
- Не передбачено можливість використання зручних організаційних форм для впровадження проектів ДПП (тобто, оформлення провайдера у формі спільного підприємства, що було б зручним в організаційному та юридичному аспектах)
- Існуючі механізми державних закупівель не сприяють реалізації проектів ДПП в сферах надання соціальних послуг (охорона здоров'я, освіта)

4. Негативний досвід

- Проект ДПП щодо гемодіалізу у Черкаській та Чернігівській областях зазнав невдачі, через неспроможність місцевих органів влади гарантувати виконання своїх договірних зобов'язань

1. Забезпечити захист прав власності для приватного партнера

- Запровадити довгострокові договори ДПП між державним та приватним партнерами та визначити істотні умови таких договорів
- Надати пріоритетність фінансуванню договорів ДПП у бюджетній системі

2. Запровадити сучасну систему фінансування в сфері охорони здоров'я

- Створити функцію «Стратегічного покупця» на рівні області, здатного розподіляти кошти між закладами охорони здоров'я
 - *На основі методів оплати: DRG для лікарень, Подушне фінансування та «P4P» для первинної ланки*
- Встановити фінансований державою «гарантований обсяг» медичних послуг → чітке визначення можливості для проектів ДПП в сфері надання медичних послуг

3. Надати операційну та економічну автономію закладам охорони здоров'я

- Фінансування за методом «глобального бюджету», використання банківських рахунків, автономія у формуванні штатів та встановленні заробітної плати

4. Вдосконалити закон про ДПП

- Справедливий поділ ризиків між державним та приватним партнерами
 - *Надати захист від змін у законодавстві для проектів ДПП*
 - *Передбачити справедливий механізм надання приватному партнеру компенсації втрат, пов'язаних із достроковим розторгненням договору ДПП*
 - *Державний партнер повинен гарантувати надання земельної ділянки під проект ДПП*
- Передбачити можливість утворення СП для реалізації проектів з ДПП
- Передбачити механізми для середньострокових договорів державних закупівель під договори з компанією-провайдером в рамках ДПП

Дякуємо за увагу!

АЦ «НосЕП» запрошує до діалогу щодо шляхів розв'язання проблем

КОНТАКТИ

м. Київ, вул. Ірининська, 5/24

Тел. +38044 3643272

E-mail: newsep@ukr.net

<http://newsep.com.ua>