

ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ВЫБОР

главный вопрос пациента при возникновении медицинских проблем — какую клинику выбрать: частную или государственную? в последние годы все чаще поднимается вопрос о реализации проектов государственно-частного партнерства (ГЧП) в сфере здравоохранения. по мнению экспертов, это весьма актуально для современной российской медицины.

ВЕРОНИКА ЗУБАНОВА

Насколько реальны перспективы ГЧП в медицине и что еще нужно сделать для развития здравоохранения, рассуждает ГЛЕБ МИХАЙЛИК, генеральный директор медицинской компании «Ава-Петер» (клиники «Ава-Петер» и «Скандинавия»).

BUSINESS GUIDE: Глеб Владимирович, зачем нужно ГЧП? Что оно дает инвестору, государству, пациенту?

ГЛЕБ МИХАЙЛИК: Медицина должна быть доступной, качественной и финансово прозрачной. Средств бюджета недостаточно для того, чтобы создавать и поддерживать учреждения здравоохранения, необходимо привлекать инвесторов, которые будут вкладывать деньги в создание материально-технической базы медучреждений и их эксплуатацию. Инвестор должен четко понимать, что вложенные средства в оговоренные сроки и в удобной форме будут ему возвращены. Государство должно обеспечить своим гражданам в соответствии с Конституцией защиту жизни и здоровья. И, наконец, конечный потребитель должен иметь возможность получить бесплатно качественную медицинскую помощь. Основная задача ГЧП — обеспечить доступность высокотехнологичных медицинских услуг для пациента. Это станет возможно, если государство привлечет для решения этой задачи уже существующие и вновь создаваемые объекты частной медицины. Общая выгода в том, что дополнительные ресурсы улучшат качество оказания медпомощи.

BG: Как это реализуется в России, есть ли зарубежный опыт?

Г. М.: В мире государственно-частное партнерство — широко применяемый метод развития здравоохранения. Например, в Великобритании реализуются крупные проекты в области общественного здравоохранения. Пока практики осуществления подобных проектов нет ни в Петербурге, ни вообще в России.

BG: Каким образом могут быть осуществлены проекты ГЧП?

Г. М.: Как раз сейчас мы реализуем, наверное, первый в России подобный проект — строительство перинатального центра «Ава-Казань», которое осуществляется совместно с администрацией города Казани. Соинвестором строительства выступает правительство республики Татарстан. В состав медицинского центра войдут отделение вспомогательных репродуктивных технологий, женская консультация, роддом, амбулаторное отделение и стационар.

Также в Казани мы выиграли тендер и получили в управление уже существующий Центр планирования семьи и репродукции. Мы вкладываем деньги в ремонт помещений, в оборудование и эксплуатацию клиники, а государство для своих пациентов получит не менее 400 циклов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) по существующим государственным та-



рифам. Концессионное соглашение рассчитано на 10 лет, после чего мы сможем продлить договор или вернуть государственную собственность.

BG: Это региональные проекты, а в Петербурге?

Г. М.: У нас есть большой инвестиционный проект в Приморском районе. Мы начали там строительство госпиталя площадью 17 тыс. кв. м. В его состав войдут амбулаторное отделение, стационар, родильное отделение, отделение вспомогательных репродуктивных технологий, лаборатория. Это будет крупнейший в Петербурге частный многопрофильный медицинский центр.

Мы хотели бы иметь возможность обслуживать в этом госпитале больше категорий граждан, это станет возможно, если город будет доплачивать нам так называемую инвестиционную составляющую — разницу между тарифом ОМС и реальной стоимостью услуги. Если желания и намерения всех заинтересованных сторон совпадут, то в 2013 году появится первый в Петербурге пример ГЧП в здравоохранении.

BG: Что мешает реализации ГЧП в России: проблемы законодательства, нежелание инвесторов, отсутствие денег у государства, непрозрачность схем?

Г. М.: По большому счету — ничто не мешает. Законодательная база существует: принят закон о концессиях, в том числе — в сфере здравоохранения. Нет практики, и процесс внесения изменений в законодательную базу еще не завершен — это должно произойти к 2015 году. И если это произойдет — высокотехнологичная медицинская помощь будет реализовываться через обязательное медицинское страхование и, как следствие, ГЧП станет необходимой составляющей здравоохранения. Пока же большинство частных клиник в принципе не может развиваться без

долгих инвестиций с выгодными условиями возврата, а российские банки таковых не предоставляют. За счет собственных средств развитие идет очень медленно и тяжело.

BG: Но ваша компания может себе позволить вкладывать значительные средства в развитие?

Г. М.: У нас серьезные инвесторы: в финансировании наших проектов принимают участие Всемирный банк, государственный инвестиционный фонд Финляндии Fnnfund и фонд Fnnvera.

BG: Возможно ли ГЧП в сфере вспомогательных репродуктивных технологий?

Г. М.: Безусловно, ведь лечение бесплодия — одно из приоритетных направлений национального проекта «Здоровье». В 2011 году финансирование этой отрасли было значительно увеличено.

Всего в России ежегодно проводится 40–45 тыс. циклов экстракорпорального оплодотворения, из них за счет государственного бюджета — около четверти (на 2011 год запланировано 11 тыс. циклов за счет государственных квот). «Ава-Петер» — крупнейший центр репродукции в Российской Федерации. В прошлом году мы провели 3400 циклов ЭКО, вероятность наступления беременности (это главный показатель для врачей) у нас выше, чем в Европе и мире — 44,5%. И 32 женщины из 100 прошедших ЭКО рожают здоровых детей (в среднем по России этот показатель не превышает 25–26%). С 2009 года программы по лечению бесплодия в частных клиниках не финансируются — государственные квоты строго привязаны к форме собственности медицинского учреждения.

BG: Какие существуют возможности получения медицинской помощи для лечения бесплодия в Санкт-Петербурге?

Г. М.: Петербург — самый конкурентный город в России, у нас 16 лабораторий, из которых четыре федеральных и две муниципальных. Из 11 тысяч российских почти три тысячи квот — петербургские. Сюда едут со всей страны, но пациент выбора практически не имеет: государственные квоты строго привязаны к форме собственности учреждений. Если квота федеральная, то ЭКО нужно делать в федеральном учреждении. Это означает, что, несмотря на столь высокие показатели эффективности циклов ЭКО в нашей клинике, пациенты, получившие квоту, не могут воспользоваться нашими услугами. А ведь в Петербург едут со всей страны, вы представьте, сколько стоит приехать, например, с Дальнего Востока! Есть частные клиники во Владивостоке, Хабаровске, Благовещенске — но нет финансирования, и нуждающиеся в помощи не могут получить услугу на месте.

BG: Что же с этим делать?

Г. М.: Об этом и должно позаботиться государство. Чтобы каждый пациент мог

получать качественную медицинскую помощь, нужно развивать здравоохранение, привлекать все возможные ресурсы, вводить новые принципы финансирования медицины. Использовать ресурсы ОМС и ДМС. Сейчас пациент по закону может обратиться только в определенные клиники, привязанные к его страховому полису. А надо сделать так, чтобы он мог обратиться в любую клинику. Если говорить об ЭКО, должно быть некое подобие родового сертификата: проблема обозначена, а где именно ее решать — решает сам пациент. На данный момент это, к сожалению, невозможно.

Мы с 2007 года участвуем в тендерах на закупку услуг по лечению бесплодия в Вологде — и многие жители этого города и Вологодской области уже могут получать высокотехнологичные медицинские услуги на месте.

BG: Но ведь услуги в вашей клинике стоят недешево?

Г. М.: Качественная медицина стоит дорого, причем независимо от формы собственности. Государству, безусловно, выгодно привлекать частные клиники хотя бы потому, что оно платит только за услугу, не вкладывая средства в строительство, оборудование, оплату специалистов и т. д. На примере процедур ЭКО могу сказать, что мы готовы работать по тем же расценкам, по которым сейчас государство оплачивает квоты государственным медицинским учреждениям.

BG: В отсутствие государственной поддержки на данный момент какие вы видите пути повышения доступности ваших услуг?

Г. М.: Сейчас мы предлагаем для предприятий новый способ финансирования медицинского обслуживания сотрудников. Договор заключается непосредственно с клиникой, минуя страховую компанию. По договору оплачивается определенная сумма на каждого сотрудника, и в дальнейшем клиника оказывает все виды медицинских услуг. Чем больше будет участников программы, тем меньше предприятие заплатит за каждого из них.

Существует еще один вариант — депозитарный. Он подразумевает определенный взнос, который «истощается» по мере использования. Вносится, к примеру, 200 тысяч рублей — и возможности пациента ограничены именно этой суммой. При этом клиент получает большую скидку на все виды услуг клиники.

BG: По вашему мнению, у ГЧП в медицине в нашей стране есть будущее?

Г. М.: Я считаю главным достижением цивилизованного общества предоставление гражданам возможности выбора. Поэтому, если люди независимо от их достатка смогут выбирать, в какую клинику идти лечиться, и эту возможность государство обеспечит, — это будет прорывом в области здравоохранения. ■