ПАРТНЕР ВЫПУСКА
MEDEM
МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛИНИКА MEDEM
наши специалисты проконсультируют вас о возможных противопоказаниях
Реклама

центра медицинской реабилитации в поселке Коммунар Гатчинского района», — рассказывает Денис Качкин.

ДРУЖБА С ВЛАСТЬЮ По оценкам Министерства здравоохранения России, чтобы все жители страны были обеспечены качественными медицинскими услугами, государство должно тратить 2–3 трлн рублей ежегодно в течение 80–100 лет. Очевидно, что сферу здравоохранения не поднять без схемы ГЧП, использование которой, в свою очередь, проблематично в силу недостатков правового регулирования.

Партнер и глава практики ГЧП юридической компании Maxima Legal Владимир Килинкаров напоминает, что в конце прошлого года к принятию был готов законопроект об основах ГЧП в Российской Федерации. Однако на финальном этапе начались наиболее серьезные проблемы. Во-первых, появилось значительное количество поправок и концептуальных разногласий. Во-вторых, при наличии закона о концессионных соглашениях (в последней, июльской редакции) и закона о государственных закупках власти пришли к мнению, что необходимости в отдельном законе об основах ГЧП нет. Так или иначе, в этом году закона о ГЧП ждать, скорее всего, не стоит, прогнозирует господин Килинкаров. «В этом можно найти и свои плюсы, — размышляет эксперт. — Если бы федеральный закон о ГЧП приняли, полномочия регионов были бы урезаны. Все проекты пришлось бы структурировать по федеральному закону».

Господин Килинкаров полагает, что в России есть перспективы использования механизмов ГЧП, но финансирующим организациям интересны крупные проекты стоимостью от 1 млрд рублей, которые бы позволили окупить их вложения и получить запланированную прибыль. За рубежом применяется практика объединения ряда проектов в один (например, строительство нескольких больниц, ряда местных клиник, лабораторий в пределах одного региона) — такой проект более охотно финансируется инвесторами. Данный принцип можно было бы успешно применять и в России, говорит юрист.

Член совета директоров компании «Юникс» Арам Галустян рассказывает о своем опыте реализации проектов по ГЧП. У компании в работе два проекта центров ядерной медицины, которые реализуются на основе соглашения о концессии. «Мы прорабатывали детали проектов около полутора лет. Однако возникают проблемы. Четких гарантий инвестору федеральное законодательство не дает. К сожалению, не все регионы готовы выступать с инициативой, как например, происходит в Санкт-Петербурге, и решение продвигается не так быстро, как нам хотелось бы. Получается, что мы строим клинику, передаем ее на баланс региона, занимаемся ее управлением, а когда задаем вопрос о гарантиях государства — о количестве пациентов, тарифах и возможном субсидировании, то ответы туманны. На это полагаться инвестору сложно. Мы готовы инвестировать, строить, оснащать и управлять, но государство, в том числе в лице регионов, должно давать гарантии возвратности вложений», — рассуждает господин Галустян.

Участники рынка и эксперты признают, что без лоббирования интересов отечественных компаний со стороны государства при реализации крупных проектов в сфере здравоохранения не обойтись.

Интересы российских компаний учитываются далеко не всегда. Например, компания «Биокад», получившая в свое время субсидии Минпромторга, заключила первый контракт с правительством Бразилии. Долгосрочного контракта с российским правительством до сих пор нет.

Дмитрий Чагин надеется, что правительство окажет большее содействие работе другого уникального для России проекта, Центра протонной терапии, строящегося в Петербурге на базе Центра ядерной медицины Международного института биологических систем (МБИС) им. С. М. Березина. «Сейчас мы готовим документальную базу о востребованности услуг этого дорогостоящего центра. К 2016 году, к моменту открытия, мы рассчитываем заключить договоры с рядом субъектов. Безусловно, мы рассчитываем на серьезную поддержку и совместную работу с Советом федераций, представляющим как исполнительную, так и законодательную власть всех субъектов», — говорит господин Чагин.

Еще одна сторона партнерства объектов здравоохранения и государства — ОМС. «Взаимодействие с государством в рамках ОМС нам дается непросто, — рассказывает генеральный директор международной клиники Medem Бадри Аджамов. — Цены, которые предлагает государство, невелики, и покрывать издержки почти невозможно. Сегодня это острый вопрос для многих участников рынка, и о необходимости пересмотра тарифов ОМС придется говорить на региональном и федеральном уровнях. Кроме того, было бы логично включить дорогостоящие процедуры в список услуг, которые могут оказывать частные компании в рамках ОМС».

НЕТОЛЕРАНТНЫЕ ТОРГИ Федеральная целевая программа предполагает, что к 2020 году доля лекарств отечественного производства в списке стратегически значимых лекарственных средств и жизненно необходимых препаратов составит 90%, доля отечественных лекарств на фармацевтическом рынке в денежном выражении — 50%, доля медицинских изделий отечественного производства — 40%. Сергей Воронцов полагает, что курс на импортозамещение, который провозглашает федеральное правительство, — это стимул для отечественных производителей повышать качество выпускаемой продукции.

Юрист практики правовой поддержки фармацевтических предприятий PwC Илья Соломатин рассказывает, что существует ряд инициатив Минпромторга, ограничивающий доступ иностранным производителям на российский рынок государственных закупок. Речь идет, в частности, о проекте постановления правительства РФ по ограничению допуска иностранных лекарств к российским торгам для государственных и муниципальных нужд. В документе говорится о том, что если проводится закупка одного лекарственного средства в рамках одного контракта (лота), заказчик должен отклонить заявки с предложениями о поставке иностранного лекарства, если уже существует как минимум две заявки о поставке аналогичных лекарств российского, казахского или белорусского происхождения. Если в рамках одного контракта (лота) проводится закупка нескольких лекарств, то заявка отклоняется в случае, когда в денежном выражении более 50% от суммы заявки составляет поставка иностранных препаратов. Страной происхождения считается страна, в которой препараты были произведены или подвергнуты достаточной переработке, отмечает господин Соломатин. По смыслу текущего проекта, чтобы лекарство было признано российским, на территории страны должна быть произведена субстанция или лекарственная форма, либо осуществляться первичная упаковка. Ожидается, что проект будет внесен в правительство РФ в середине октября текущего года.

Дискуссию вызвал также вышедший в марте текущего года проект постановления правительства России, ограничивающий отдельным видам иностранных медицинских изделий доступ к российским торгам для государственных нужд. Речь идет, в частности, о сложной диагностической технике (томографах, рентгенодиагностических комплексах, медицинских инструментах). В проекте постановления указано четыре критерия для отказа в доступе к торгам: если страной происхождения товаров не является Россия, Казахстан или Белоруссия, если нарушены требования ГОСТ ISO 13485–2011, если более 50% конечной стоимости продукта составляют иностранные материалы, а также в случае нарушений требований к комплекту технологической документации.

Детально проработать вопросы, обсуждаемые на панельной дискуссии, участники надеются на форуме Life Sciences Invest. Partnering Russia, который пройдет в Петербурге в середине ноября 2014 года. ■

АЛЕКСАНДР КОРЯКОВ

В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ ПРОИСХОДИТ МНОГО ИЗМЕНЕНИЙ, НО И ЭТОТ МЕХАНИЗМ ЕЩЕ ПРЕДСТОИТ УСОВЕРШЕНСТВОВАТЬ, СЧИТАЮТ УЧАСТНИКИ КОНФЕРЕНЦИИ