

42 → «Разбирательство ведется в отношении десяти компаний, включая российских гигантов. Компании подозреваются в заключении антиконкурентного соглашения — картельного сговора — при участии в электронном аукционе на поставку системных блоков для комплексов средств автоматизации региональных фрагментов ГАС „Выборы“», — рассказывает господин Лапин.

ШЛИФОВКА НОРМ Вполне возможно, что после завершения дела «Каспер-

ский против Microsoft» начнется серия новых разбирательств с новыми участниками, предполагают юристы, но в ФАС уже пойдут средние и небольшие компании, воодушевленные примером крупных компаний.

Однако остается вопрос достаточности правовых инструментов для разбирательств. Господин Глазунов говорит, что российская антимонопольная практика в сфере регулирования цифрового рынка еще очень неразвита. «Дело Google стало

одним из первых примеров антимонопольных споров в области цифровых технологий. Сфера цифровых технологий имеет свои отличия от обычного рынка, и это необходимо учитывать при выработке мер антимонопольного характера. В первую очередь необходимы совершенствование нормативно-правовой базы и повышение квалификации сотрудников антимонопольных служб, работающих в направлении контроля за процессами на цифровом рынке», — подчеркивает он.

Господин Лучин указывает на то, что на данный момент большой проблемой законодательного регулирования цифровой экономики представляется ее постоянное развитие. «В этом и заключается принципиальное различие между регулированием классических рынков и регулированием рынков цифровых. Поэтому, безусловно, пробелы в законодательстве есть. Их устранение — вопрос времени», — уверен он. ■

МИНЗДРАВ СТАВИТ НА ЧАСТНЫЙ СЕКТОР

КУРС НА ДЕМОНОПОЛИЗАЦИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРИНЯТЫЙ ГОСУДАРСТВОМ, ОТКРЫВАЕТ ПЕРЕД ЧАСТНЫМИ ИНВЕСТОРАМИ НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ В ЭТОЙ СФЕРЕ. ПОЛНОСТЬЮ ЧАСТНЫЕ ИЛИ СОВМЕСТНЫЕ С ГОСУДАРСТВОМ ПРОЕКТЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ ДАЖЕ В САМЫХ КАПИТАЛОЕМКИХ НАПРАВЛЕНИЯХ, ТАКИХ КАК ОНКОЛОГИЯ И КАРДИОЛОГИЯ. ОДНАКО ОТРАСЛЬ ПО-ПРЕЖНЕМУ ОСТАЕТСЯ РИСКОВАННОЙ ДЛЯ ВЛОЖЕНИЙ. ОЛЬГА МУРАВЬЕВА

Еще 12 лет назад бюджеты разных уровней являлись практически единственными инвесторами в сфере здравоохранения. Однако принятие в 2005 году закона о концессионных соглашениях и последующий экономический кризис скорректировали планы по развитию существующих и строительству новых медучреждений, и эту нишу начали занимать частные инвесторы. Сам Минздрав в плане своей деятельности на 2016–2021 годы обозначил такие направления работы, как создание условий для развития государственно-частного партнерства и постепенной демополизации государственной системы оказания медицинской помощи.

В ПАРТНЕРСТВЕ С ГОСУДАРСТВОМ По данным KPMG, в 2016 году рынок платных медицинских услуг в России вырос более чем на 8% по сравнению с аналогичным периодом предшествующего года, достигнув 622 млрд рублей. Этому способствовали перегруженность системы ОМС и снижение страхового покрытия по полисам ДМС. Согласно прогнозам экспертов, сегмент продолжит расти на 6% ежегодно.

Основной объем частных инвестиций в сфере здравоохранения традиционно приходится на города-миллионники, среди которых выделяются Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Красноярск, Казань.

Инвесторы реализуют проекты как самостоятельно, так и с помощью государства. Полностью на свои средства, как правило, создаются проекты с небольшим сроком окупаемости в наиболее востребованных направлениях, таких как косметология, гинекология и стоматология. По словам совладельца частной стоматологической клиники в Санкт-Петербурге Антона Герасимова, в его области возврат инвестиций происходит за три-пять лет. «Спрос на медицинские услуги отличается низкой эластичностью. Ведь полностью отказаться от лечения невозможно. Если у человека болит зуб, рано или поздно он обратится к стоматологу», — поясняет специалист. По подсчетам Антона Герасимова, для открытия в Петербурге стоматологической

клиники с полным спектром услуг, оснащенной по последнему слову техники, достаточно \$1 млн. В некоторых случаях можно обойтись даже более скромной суммой — \$250–500 тыс.

Второй путь, по которому идут крупные частные инвесторы, — сотрудничество с государством. «Тут есть два направления, — рассказывает генеральный директор компании «АВА-Петер» (клиники «АВА-Петер» и «Скандинавия») Глеб Михайлик, — Первое — проекты государственно-частного партнерства в соответствии с законом о концессиях или законом о государственно-частном партнерстве. В Петербурге к ним относятся строительство нового корпуса больницы № 40 Курортного района, поликлиники в Славянке. Еще один такой проект есть в Ленинградской области — создание реабилитационного центра в Коммунаре. Думаю, начнутся повторные обсуждения по реконструкции родильного дома № 17. Все остальное — проекты государственно-частного взаимодействия. И крупнейший из них — Центр протонной терапии от ЛДЦ МИБС им. Березина, который получил статус стратегического партнера и большую поддержку города. Там создается инфраструктура, дороги, коммуникации, им обещают государственный заказ. Но, конечно, всех проблем это не решит, инвестор несет все риски. Государство здесь никаких рисков не несет».

Срок окупаемости таких крупных проектов составляет 10–15 лет, но иногда может быть значительно выше, в связи с чем их реализация без участия государства становится неинтересной для частных инвесторов.

СВОИМИ СИЛАМИ Непросто в последние годы развиваются и государственные медучреждения. По словам главного врача ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Соколова» профессора Якова Накатиса, все развитие больницы сейчас идет за счет собственных средств. «Несколько лет мы не получали от государства средств на приобретение новой медицинской техники, а средства на содержание здания и коммунальные услуги значительно сократились.

Но мы не останавливаемся в приобретении нового медицинского оборудования, проводим ремонтные работы. В частности, создали два новых операционных зала в 2017 году, отремонтировали несколько палат, закупили в 2016 году новый современный компьютерный томограф, капитально ремонтируем кафе для персонала, проводим косметический ремонт конференц-зала. Но имеются проблемы: мы впервые за многие годы не смогли увеличить заработную плату в 2016 году».

По словам специалиста, существенный доход учреждению приносит федеральная программа высокотехнологической медицинской помощи. «Благодаря этой программе мы приобретаем новое оборудование, осуществляем сервисное обслуживание „тяжелой“ техники», — уточняет Яков Накатис. Он также отмечает, что наиболее активно государственные инвестиции идут в федеральные объекты онкологического, кардиологического и акушерско-гинекологического профиля. Это подтверждает практика. Так, в ФГБУ «СЗФМИЦ им. Алмазова» Минздрава России в 2016 году введен в эксплуатацию Центр доклинических трансляционных исследований (ЦДТИ), не имеющий аналогов в России. В 2017 году Центр Алмазова пополнился детским лечебно-реабилитационным комплексом на 180 коек. В планах строительство нового объекта — комплекса зданий РНХИ им. проф. Поленова. Все объекты возводятся за счет бюджетных средств.

Эксперты отмечают, что даже в государственной сфере необходима конкуренция между медицинскими учреждениями. «Многие трудности можно было бы преодолеть, выполняя закон об ОМС и праве граждан о выборе медицинского учреждения. Пациент бы „голосовал ногами“, выбрав его как свою лечебную организацию. Вот тогда было бы ясно, куда направлять средства, — считает Яков Накатис. — Сейчас просто не допускают тех же „федералов“ до рынка услуг в ОМС, тем самым не создают конкуренцию для муниципалов, а это заведомо является поводом к снижению качества медицинской услуг».

ОТ МАЛА ДО ВЕЛИКА Работа системы ОМС волнует и бизнес. «Основная стратегическая проблема, с которой сталкиваются инвесторы, — тариф обязательного медицинского страхования, — говорит Глеб Михайлик. — Если работать по программе государственных гарантий, то тариф, во-первых, крайне низок, во-вторых, структура тарифа не предполагает ни возврат инвестиций, ни доходности. Это всего лишь целевое финансирование, которое должно быть закрыто расходами в ноль. И все разговоры о том, что там должна появиться инвестиционная составляющая, что эту структуру должны убрать для частных компаний, — все это, к сожалению, кануло в Лету. Без решения этого вопроса серьезное участие „частников“ в программах ОМС становится не очень интересным. Для того чтобы инвестиционный проект был успешным, необходимы дополнительные доходы или компенсация расходов частного партнера. Это требует больших затрат из государственного бюджета».

Другие проблемы, с которыми сталкивается частная медицина, — это ментальность пациентов, не привыкших платить деньги за лечение, и конкуренция со стороны государственных медучреждений, считает главный врач «СМ-Клиники» на Дунайском проспекте Сергей Пониделко.

Несмотря на это, эксперты уверены, что частная медицина продолжит развиваться, так как спрос на нее растет. «В Петербурге будут инвестировать в большие медицинские центры, какие сейчас все чаще появляются в Москве, — уверена медицинский директор многопрофильного медицинского холдинга «СМ-Клиника» Елена Ененкова. — Когда я говорю о крупном частном медицинском центре, я имею в виду тот, который сможет взять на лечение тяжелых пациентов, где есть сильная хирургическая команда и реанимация, высокотехнологическое оборудование. Частная медицина от маленького амбулаторно-поликлинического обслуживания идет в сторону создания крупных многопрофильных частных клиник. Это тот путь, который уже пройден на Западе. Так будет и в России». ■