

# здоровоохранение

## Номер с тростью

Пансионаты для пожилых людей в России условно делятся на три вида. Для приехавших отдохнуть и подлечиться — так называемые объекты санаторно-курортного типа. Вторая группа предполагает проживание людей, не имеющих возможности полностью себя обслуживать: пациенты после инсульта, инфаркта, перелома шейки бедра. Специально для них разрабатывается программа реабилитации, частично или полностью восстанавливающая утраченные двигательные функции и навыки. И наконец, самые сложные и распространенные на данный момент медико-социальные учреждения — дома, где проживают люди, требующие пожизненного ухода. Таким пациентам, страдающим болезнью Альцгеймера, деменцией, перенесшим несколько инсультов, оказывается паллиативная помощь. Речь пойдет о последних двух категориях.

— социальная ответственность —

Первые частные пансионаты для пожилых людей появились в стране в 2008 году и были обустроены на арендованных территориях коммерческого сектора. Лидеры таких медико-социальных объектов, сделав ставку на качество предоставляемых услуг, как это происходит на Западе, видели перед собой задачу полностью поменять восприятие среднестатистического обывателя, считающего (и вполне справедливо) дом престарелых «местом скорби», где «никому не нужные одинокие старики доживают свой век». Начиная с доказательной базы, создавая по-настоящему комфортные условия для проживающих в учреждениях людей. Изучали успешный зарубежный опыт и адаптировали его под российский менталитет. В итоге частные пансионаты, в отличие от многих государственных, стали привлекать большое количество людей, имеющих пожилых родственников.

«Степень востребованности подобных услуг мы можем определить по нарастающему с каждым годом спросу, а это в среднем 40%, — рассказывает Алексей Маврин,

председатель совета директоров СПЦ «Опека». — Если говорить о частном сегменте, то в 2008 году в Санкт-Петербурге и Ленинградской области было около 130 коек. Сейчас, в 2017 году, наш маркетинговый отдел насчитывает примерно 2,5 тыс. коек. Рост колоссальный. И с каждым днем необходимость в услуге увеличивается, так как занятые на работе люди, не обладающие временными, ни техническими ресурсами, позволяющими ухаживать за престарелыми родственниками, все чаще прибегают к помощи профессионалов».

### Взрослый спрос

Вице-президент компании NAI Весаг Дмитрий Сороколетов считает, что объем рынка коммерческих домов престарелых в России развивается активно, прибавляя по 7–12% в год. Увеличение спроса отмечает и Екатерина Танаева, член «Советов GLG» и соавтор «Инновационной модели социального обслуживания пожилых людей РФ». «Оказавшись очень востребованной, услуга продемонстрировала еще и огромный латентный спрос. Изначально количество людей, требующих специализированного ухода, считали по тем, кто стоял в очереди на зачис-



Каждый год появляются новые проекты, направленные на улучшение качества жизни людей преклонного возраста

ние в государственное учреждение. Латентный спрос поднял целый пласт нуждающихся в посторонней помощи, но, зная о низком качестве услуг в домах престарелых, не подавших туда заявку, — рассказывает госпожа Танаева. — Рынок этот весьма перспективный и имеет серьезный потенциал развития, в первую очередь, за счет востребованности медико-социальных услуг в качественно новой форме их предоставления и постоянно растущей целевой группы».

Кстати, согласно данным, полученным ВОЗ, самостоятельно себя обслуживать из-за плохого состояния здоровья не могут около 18% россиян старше 70 лет, и лишь 2% из них находятся в специализированных учреждениях. По словам Алексея Сиднева, гендиректора «Сениор групп», сейчас в России на 1 тыс. жителей приходится 14 коек в таких домах — частных и социальных, предназначенных для пожилых людей, в Польше — 27, в Германии — 33, во Франции — 46, а в США — 65.

Теперь, когда популярность частных пансионатов набирает обо-

роты, мы наблюдаем энергичный процесс становления ГЧП в данной области. И, возможно, следующим шагом станет полный переход рынка медико-социальных услуг в частный сектор. Екатерина Танаева приводит весомый аргумент в пользу этой гипотезы. Основные функции государства — это законотворчество, контроль и регламентирование. Передача медико-социального сегмента в частные руки позволит ему большую часть времени заниматься решением первостепенных задач, а поскольку любой бизнес, нацеленный на достижение максимального результата за счет высокого качества, старается оптимизировать свои затраты, себестоимость самой услуги значительно снижается.

В планах у Минфина, напоминает Алексей Сиднев, в 2018 году отдать частным организациям не менее 20% от общего объема социальных услуг. В 2019 году доля частных игроков может достичь 40%, а в 2020 году — уже 60%.

### Конструктивизм за частный счет

Глобальные перемены в отношениях между государством и предпринимателями начали происходить в 2013 году. Именно тогда плотное взаимодействие этих двух струк-

тур помогло людям, относящимся к «тяжелой» категории граждан, самим определять место своего дальнейшего пребывания. Схема эта довольно проста, понятна и предельно прозрачна. Человек смог самостоятельно, ориентируясь, прежде всего, на отзывы о компании, выбрать поставщика медико-социальных услуг. На основании этого в закон (в проект закона о социальном обслуживании) были внесены определенные правки. Многие предложения из этой модели вошли и в сам Федеральный закон № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», который вступил в силу с 1 января 2015 года, и в пятилетний план Минтруда.

Основные идеи инновационной модели социального обслуживания заключались в обеспечении входа частных поставщиков услуг на данный рынок и создании здоровой конкуренции между частными и государственными домами престарелых, что гарантировало повышение качества обслуживания и выход на новый уровень. В чем плюсы этой модели? Во-первых, и это крайне важно, малоимущие граждане, не способные оплачивать пребывание в частном пансионате, могут туда попасть наравне с платежеспособными соотечественниками (имея,

разумеется, потребность в услуге). А во-вторых, человек, не получивший услуги надлежащего качества, может перейти от одного поставщика к другому. Кроме того, сейчас упрощена и сама процедура оформления документов.

Форма оплаты базируется на следующем принципе. Так же, как и в госучреждениях, в зачет стоимости принимается до 75% пенсии пользователя услуг — это стандартная процедура, она была и ранее. Оставшуюся сумму берут из местного бюджета. В Санкт-Петербурге это комитет по социальной политике. Программа продолжает работать, и за последние три года услугой воспользовались более 300 человек из Петербурга и Ленобласти. «В наших пансионатах около 70 человек из 400 живет по этой системе, и это только начало», — констатирует Алексей Маврин.

### Гаранты долголетия

Эксперты в один голос заявляют о перспективах развития медико-социального направления и внимании инвесторов. В частности, фонд региональных и социальных программ «Наше будущее» дает беспрецедентные кредиты, поддерживающие социальных предпринимателей.

«Инвесторы хотят определенных гарантий», — объясняет господин Маврин. — Их можно предоставить либо путем залога движимого или недвижимого имущества, либо, как это делаем мы вот уже на протяжении восьми лет, продемонстрировать качественный результат. Наш ежегодный рост и развитие работают на привлечение инвестиционных средств».

Екатерина Танаева резюмирует: интерес большего количества инвесторов, создание положительного инвестиционного климата вполне возможно благодаря минимизации входных барьеров. «Уже сейчас государственные структуры (Совет Федерации и Госдума), включившись в совместную работу, поддержали открытие нескольких пансионатов, так называемых государственно-частных проектов. Вообще, модель такого бизнеса тиражируема, ее можно развивать по всей стране, но для этого нужно еще более тесное взаимодействие с властью и упрощение систем заключения договоров», — заключает она.

Маргарита Рамазян

## Сообщество вершков и корешков

с19 — ГЧП —

### Пример жизнеспособности

Самый распространенный формат ГЧП в здравоохранении — участие коммерческих клиник в программах ОМС. «Это проект, позволяющий, с одной стороны, разгрузить муниципальные медучреждения, с другой стороны — повысить качество предоставляемых государством медицинских услуг, с третьей стороны — дает возможность частным клиникам повысить пациентопоток и привлечь дополнительных клиентов», — рассказывает руководитель департамента исследований в медицине и фармацевтике MAR Consult Ксения Медведева. Она приводит в пример клиники «АВА-Петер», «Скандинавия» (принадлежат одной группе) и «Мать и дитя», которые занимаются лечением бесплодия и осуществляют процедуру ЭКО по ОМС. В клиниках Fresenius NephroCare и «Фесфарм» по полису ОМС можно получить процедуру гемодиализа.

«В рамках проекта „Доктор рядом“ государство предоставляет инвестору помещение за чисто символическую арендную ставку на долгосрочный период (рубль за квадратный метр). Обязанности инвестора: оборудовать помещение за собственные средства и организовать бесплатный прием населения врачом общей практики (устанавливается минимальный требуемый порог по числу пациентов, которых клиника должна обслуживать в рамках ОМС), речь идет об оказании общей медико-санитарной помощи. В остальном же клиника имеет право оказывать платные медицинские услуги, на которых и зарабатывает», — приводит пример Ксения Медведева.

Юрист Capital Legal Services Анастасия Беляева называет успешным образцом ГЧП в здравоохранении проект строительства и эксплуатации отдельного корпуса Центра экстренной помощи гемокоррекции

и трансклинической физиологии в Самаре. Концессионером по проекту выступает ООО «Фарм СКД», концессионное соглашение с которым было заключено в 2014 году на 15-летний срок. За период с 2014 по 2016 год концессионер завершил строительство нового корпуса центра на предоставленном концедентом земельном участке. Стоимость проекта составляет 350 млн рублей, бюджетное финансирование не предусмотрено — создание и оснащение объекта полностью легло на частного инвестора.

Принципиально иной механизм лежит в основе реализации проекта по созданию лечебно-реабилитационного корпуса СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» Курортного района Санкт-Петербурга. В декабре 2015 года по нему было подписано ГЧП между Санкт-Петербургом, ООО «Невская медицинская инфраструктура» (учрежденная итальянским строительным концерном Pizzarotti Group

совместно с ООО «Газпромбанк — Инвест Девелопмент Северо-Запад») и городской больницей № 40.

«Право собственности на здание нового корпуса больницы будет принадлежать частному партнеру, который будет осуществлять техническое обслуживание и содержание созданного им объекта. Непосредственно оказывать медуслуги будет городская больница № 40. Срок реализации проекта — 11 лет, при этом общий объем инвестиций на создание объекта соглашения составляет 8,2 млрд рублей», — рассказала госпожа Беляева.

Замдиректора практики по работе с инфраструктурными проектами и проектами ГЧП KPMG в России и СНГ Наталия Резниченко считает, что государственно-частное партнерство в здравоохранении в стране сейчас очень интересно для инвесторов, потому что открывает для строительных компаний, медицинских операторов, операторов медицин-

ского оборудования новый рынок и возможности. «На краткосрочном горизонте у таких проектов достаточно шансов, чтобы стать более востребованными и тиражироваться по стране. Это связано с тем, что проекты небольшие по размеру (в среднем до 10 млрд рублей), срок соглашения более короткий по сравнению с другими отраслями, где мы видим ГЧП (от 10–20 лет). Такие проекты меньше ориентированы на прямую государственную поддержку», — полагает госпожа Резниченко.

### Острые проблемы

Наиболее привлекательны для инвесторов проекты, которые позволяют применять высокие тарифы ОМС (например гемодиализ), характеризуются низким медицинским риском (когда медицинская составляющая остается вне зоны ответственности частного партнера или ограничена), а также средние по размеру проекты (до 10 млрд рублей), с

четкой политической волей, то есть поддержкой государства.

ГЧП в здравоохранении будет развиваться, поскольку отрасли нужны инвестиции, а государство не справляется с ее нуждами. «Но в регионах с низким уровнем платежеспособности населения инвесторы не всегда могут „добрать“ необходимые средства за счет платных услуг. Возможность получения дохода от реализации таких проектов существенно ограничена, хотя именно эти регионы остро нуждаются как в специализированных медицинских центрах, так и в оказании первичной медицинской помощи. ГЧП развивается в первую очередь там, где все и так неплохо, а там, где есть острая потребность в увеличении объема оказываемой медицинской помощи, подобное сотрудничество инвесторам не всегда выгодно», — констатирует Ксения Медведева.

Влада Гасникова

Уважаемые господа!

Если вы не успели оформить подписку на газету «Коммерсантъ»,

Подписываемся под каждым словом. Подпишитесь и вы.

это можно сделать в альтернативных агентствах:  
ООО «СЗА „Прессинформ“» (тел. 337-16-26),  
ООО «Урал-Пресс СПб» (тел.: 378-66-44, 677-32-07).

Доставка газеты начнется со следующего месяца.

Ежедневная общенациональная деловая газета «Коммерсантъ» в Санкт-Петербурге — главные новости о событиях в бизнесе, политике и обществе.

В составе газеты выходят тематические гляцевые приложения формата А2\*: «Недвижимость», «Культурная столица», «Санкт-Петербург. Инвестиции и девелопмент»; деловые специализированные приложения формата А3\*\* Business Guide: «Итоги года», «Топ-менеджеры года», «Экономический форум», «Юридический форум», «Финансовые инструменты/Банк», «Энергетика. Нефть. Газ», «Экономика региона», «Недвижимость», «Военно-морской салон»; приложения формата А3 Social Report: «Лица города», «Социальная ответственность»; приложения формата А3 Guide: «Территория комфорта», «Стиль», «Элитная недвижимость», «Стиль СПб. Путеводитель».