

ИНВЕСТИЦИИ

услуг, которые оказывают «частники» — ЭКО, диализ, сурдология. Некоторые частные центры получают госзадание на оказание амбулаторной помощи, прикрепляя к себе население по участковому принципу для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Из крупных поликлинических структур, работающих с «госзаказом», — клиники «УралМед», «Философия красоты и здоровья», «Городская поликлиника» (Пермь, ул. Макаренко, 21). Для государства выгода от сотрудничества с частными центрами в том, что бюджет не несет затрат на создание инфраструктуры здравоохранения (здания, помещения, лицензирование). При этом тарифы на оказание помощи (преимущественно ОМС) должны покрывать затраты бизнеса на текущую деятельность и инвестиционные вложения.

Бизнес благодаря вхождению в систему привлекает дополнительных пациентов. По словам генерального директора, главного врача клиники «Философия красоты и здоровья» Ирины Гневашевой, очень непросто дать объективную оценку количеству пациентов, пришедших в клинику в рамках проектов ГЧП. «Не ошибусь, если назову примерную долю в 30–35% клиентов», — подсчитывает руководитель.

Второй вариант предусматривает закупку регионом у бизнеса отдельных услуг. Например, параклинические: компьютерная и магнитно-резонансная томография, лабораторные услуги. При этом регион не несет единовременных затрат на приобретение узкоспециализированного оборудования или оснащение лабораторий.

Еще одна из форм сотрудничества государства и бизнеса — аутсорсинг обслуживания автомобилей скорой помощи. С 2008 года в крае действует система, согласно которой обслуживанием «скорых» занимается частная компания, предоставляющая машины с экипажем. Договоры заключаются на три года, с фиксированной ценой нормочаса, по итогам конкурсных процедур.

БИЗНЕС В ПОМОЩЬ Впрочем, уже в ближайшее время в Прикамье может появиться первая концессия. В министерстве экономического развития Пермского края сейчас находится обращение компании известного пермского бизнесмена Евгения Фридмана «Феникс менеджмент» по вопросу заключения концессии на организацию центра экстренной и неотложной помощи. Планируется, что центр будет действовать в рамках государственно-частного партнерства. Задача центра — ранняя «сортировка» больных, доставляемых машинами скорой помощи.

Предполагается, что инвестор построит центр на участке пермской ГКБ №4 в Мотовилихинском районе Перми. Инвестиции в строительство оцениваются в 1 млрд руб. Проект готовы профинансировать структуры Евгения Фридмана и частный инвестиционный фонд из Израиля, специализирующийся на инициативах в области медицины.

По замыслу инвесторов, площадь центра составит 10 тыс. кв. м. Новый корпус будет включать четыре этажа: на первом разместится Emergency Department (отделение неотложной помощи), на втором — 30 коек краткосрочного пребывания, на



ГОСУДАРСТВО, СОТРУДНИЧАЯ С ЧАСТНЫМИ КОМПАНИЯМИ, ИМЕЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОКАЗЫВАТЬ УСЛУГИ НАСЕЛЕНИЮ, НО ПРИ ЭТОМ НЕ НЕСТИ ЗАТРАТ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ УЗКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОБОРУДОВАНИЯ

третьем — 15–17 операционных, на четвертом — 70 реанимационных коек. Планируется, что центр будет высокотехнологичным, что позволит больному, доставленному каретой скорой помощи, получить высококвалифицированную диагностику и помощь в очень короткий срок.

«В случае если министерство экономического развития даст добро, после новогодних праздников планируем перейти к воплощению проекта в жизнь», — говорит Евгений Фридман. Он отмечает, что опыт сотрудничества с властью у компании уже есть: «Десять лет мы занимались аутсорсингом машин скорой помощи. Все это время изучался мировой опыт организации подобных служб, аккумулировался наш опыт. И вот, получив возможность в рамках 115-ФЗ, мы решили реализовать в Пермском крае проект, основанный на лучших мировых практиках». В случае успеха этот проект станет первым реальным проектом ГЧП в крае.

Эксперты полагают, что развитие государственно-частного партнерства поможет насытить рынок медуслуг и решить проблему высокоспециализированной помощи жителям регионов. «В сфере высокотехнологичной помощи применяются наиболее высокие тарифы ОМС и есть потенциал для платных услуг, что позволяет инвестору достигнуть ожидаемой коммерческой эффективности проекта», — уверен исполнительный директор Национального центра ГЧП Максим Ткаченко (г. Москва). — Это подтверждается и статистикой: наибольший объем инвестиций в проектах ГЧП в сфере здравоохранения в России сейчас законтракто-

ван именно в проектах высокотехнологичной медицинской помощи. Это и ядерная медицина (ПЭТ-технологии), и диализ, и постоперационная реабилитация, и другие».

«Негосударственные медицинские учреждения готовы поставлять в регионы тяжелую высокотехнологичную технику при условии гарантии госзаказа в надлежащем объеме», — поясняет главврач пермской «Философии красоты и здоровья» Ирина Гневашева. — Высвобожденные бюджетные средства можно будет направить на другие нужды, например на повышение заработной платы медицинскому персоналу».

Евгений Фридман считает, что с нынешней командой управленцев в регионе проекты ГЧП имеют все шансы на успех. «Не секрет, что в любом деле ключевую роль играют люди. В Пермском крае появились новые люди с пониманием, как работают механизмы ГЧП, появились как в минздраве, так и в администрации губернатора региона. Надеюсь, новая команда управленцев покажет свое умение в использовании ГЧП на благо жителей региона», — говорит предприниматель. И. о. министра здравоохранения Пермского края Дмитрий Матвеев, отметив, что проект сейчас прорабатывается, высоко оценил его перспективы (подробнее читайте в интервью на странице 17. — ВГ).

Впрочем, эксперты отмечают, что пока механизмы применения ГЧП не отлажены, поэтому инвесторам все равно придется столкнуться с трудностями. «Чиновниками не всегда принимаются быстрые и гибкие решения. Бывает, что теряются предложения, есть нежелание брать на себя ответ-

ственность. Присутствует также определенное недоверие к частной медицине», — оценивает риски Ирина Гневашева.

По мнению Максима Ткаченко, к одним из основных сдерживающих развитие ГЧП факторов можно отнести структуру тарифа ОМС, который не предусматривает прибыли и возможности направлять выручку частного партнера (концессионера) на возмещение понесенных капитальных затрат, что делает невозможной реализацию проектов в сфере здравоохранения без оказания коммерческих услуг.

«При этом не всегда на такие услуги есть адекватный платежеспособный спрос со стороны населения», — говорит господин Ткаченко. — Во-вторых, не всегда публичная и частная сторона обладает необходимыми компетенциями для подготовки сложных ГЧП-сделок. К примеру, более чем в 50 субъектах Российской Федерации пока вообще нет никакого опыта по применению механизмов ГЧП в сфере здравоохранения».

По словам эксперта, большинство проектов ГЧП в здравоохранении некупаемо без так называемого «бюджетного плеча» — софинансирования из бюджета части затрат на создание объекта или гарантий минимальной доходности со стороны публичного партнера (концедента). При этом регионы не всегда обладают необходимыми бюджетными ресурсами для прямой финансовой поддержки проектов ГЧП, а в ряде случаев мы видим сопротивление предоставлению такой «бюджетной» поддержки со стороны уполномоченных органов в сфере финансов. ■

**НАИБОЛЬШИЙ ОБЪЕМ ИНВЕСТИЦИЙ
В ПРОЕКТАХ ГЧП В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ
СЕЙЧАС ЗАКОНТРАКТОВАН
ИМЕННО В ПРОЕКТАХ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**



ИНВЕСТИЦИИ