

При Минздраве России формируется координационный совет по вопросам развития государственно-частного партнёрства (ГЧП); готовность к совместной работе уже выразили федеральные органы исполнительной власти, Торгово-промышленная палата, большинство регионов страны и крупные корпорации. Об этом сообщила на заседании «круглого стола» на тему «Инвестиции в здравоохранение: стратегии и тактики в современных российских условиях», который прошёл в рамках XII Международного инвестиционного форума «Сочи-2013», министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

Пока – 1%

«Минздравом России начат новый этап, связанный с привлечением негосударственных инвестиций в отрасль. Мы хотели бы объединить на площадке министерства всех, кто позитивно настроен на работу», – сказала В.Скворцова, по мнению которой за последние 5 лет ГЧП в медицине существенно продвинулось. Фактически каждая региональная программа развития здравоохранения включает сейчас посвящённую ему специальную главу.

«В целом ряде случаев созданы эффективно работающие структуры, и первые позитивные результаты мы уже видим», – подчеркнула министр.

Уже сейчас в 24 регионах страны в рамках ГЧП активно развиваются инфраструктурные проекты, связанные с оказанием первичной медицинской помощи, – фельдшерско-акушерские пункты, офисы врачей общей практики, центры семейной медицины. Объединённые ВОП становятся альтернативой участковой службе городских и сельских поликлиник.

Второй уровень оказания медицинской помощи, рассматриваемый Минздравом как стратегический, направлен на экстренное оказание помощи с жёсткой территориальной привязкой, включает локальные проекты. Это кабинеты (отделения) гемодиализа, комплексные диагностические лаборатории, реабилитационные отделения и т.д. Третий уровень – оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи – активно развивается в условиях федеральных государственных учреждений и медицинских организаций субъектов РФ.

Кроме этого, большинство регионов уже активно работают по методу аутсорсинга, когда непрофильные функции в деятельности учреждений здравоохранения передаются сторонним организациям. «Это тоже государственно-частное партнёрство, – справедливо полагает В.Скворцова. – Медучреждения передают на аутсорсинг прачечные услуги, организацию питания пациентов, техническое обслуживание и ремонт медицинского оборудования и т.д.»

Начало положено. Но именно начало, поскольку, как свидетельствуют и оценки экспертов, и практика, ГЧП в здравоохранении составляет пока лишь 1% от всех такого рода партнёрств. Причём это в основном строительство медицинских учреждений. А лидирует такое партнёрство в нефтегазовой отрасли, ЖКХ, инфраструктуре...

Посоветуемся ещё раз

Создаваемый сейчас в Минздраве координационный совет по вопросам развития ГЧП займётся, прежде всего, разработкой концепции его развития в здравоохранении. Дело в том, что занимающийся сейчас этими вопросами координационный совет непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМО) не смог, по мнению представителей индустрии, рекомендовать себя как посто-

нашей газеты с её прекрасным и достаточно вместительным Каминным залом...

Но, вообще, площадка площадкой, а в составе Минздрава нужна организационная и управляющая структура по вопросам ГЧП. Тем более, заместителем министра, курирующий его развитие в отрасли и привлечение в здравоохранение негосударственных инвестиций, – Сергей Краевой уже назначен. А опыт других министерств (того же Минтранса, например) показал, что организация лишь консуль-

партнёрских отношениях между отраслью и бизнесом говорить пока не приходится. Концессионный процесс как основу ГЧП должным образом запустить не удалось.

А жаль, ведь смысл концессии в том, что частный бизнес инвестирует, управляет переданным ему имуществом и получает оплату главным образом из платежей, осуществляемых пользователями. Несмотря на модернизацию, немало объектов здравоохранения ещё находятся в крайне плачевном состоянии:

хронический дефицит территориальных госгарантий. В 2010-2012 гг. только в 9 из 83 субъектов Федерации не было проблем с оплатой медицинских услуг.

Методологические подходы к формированию публичных обязательств государства следует закрепить законодательно. Необходимо также оценить последствия их пересмотра, обосновать новые возможности для развития инвестиционных проектов в сфере здравоохранения. «Бизнесу понятны трудности государства, и он готов участвовать в проектах ГЧП в медицине. Но ему нужны прозрачные правила», – подчеркнула представитель «ОПОРЫ России».

К сказанному добавлю, что столь же необходимо и решение вопросов о длительности соответствующих договоров, условиях возврата денег инвесторов, чёткая и ясная тарифная политика. Отдельный разговор – отсутствие в отрасли квалифицированных кадров – менеджеров для продвижения проектов ГЧП, их подготовка. Системный подход к государственно-частному партнёрству в здравоохранении должен предусматривать комплексное решение этих и других задач.

ГЧП при сегодняшнем состоянии здравоохранения трудно переоценить: при намечаемом на ближайшие 3 года сокращении финансирования отрасли привлечение дополнительных инвестиций – этого ключевого механизма ГЧП – приобретает особую актуальность. «Государственные ресурсы, какие бы они ни были большие ... тем не менее ограничены, – заметила В.Скворцова на форуме «Сочи-2013», говоря, в частности, о развитии биомедицины. – И вот этот «конфликт» требует от нас очень гибкого поведения. С одной стороны, этичного, выдержанного и социально-справедливого по отношению ко всем абсолютно слоям нашего общества независимо от места проживания, образовательного уровня, достатка и т.д. С другой стороны, мы действительно должны привлекать дополнительные инвестиции в отрасль, чтобы все имели равный доступ к самым сложным биомедицинским технологиям».

Хороший импульс инвестиционной активности могли бы придать реализация государственной программы создания общественно-государственного инвестиционного фонда, активизация переговорного процесса с потенциальными иностранными инвесторами. Отечественный бизнес не знает, как подступиться к работе в здравоохранении из-за огромных рисков потерять деньги, а чиновники опасаются бизнеса из-за его страсти к сверхприбыли.

О том, что одно из главных условий успешного ГЧП – взаимовыгодность и учёт интересов обеих сторон партнёрства, забыли, похоже, и те и другие. Между тем страны, где государственно-частное партнёрство в сфере здравоохранения развито, за пару десятков лет смогли не только повысить качество медицинских услуг, но и уменьшить их стоимость. В Великобритании, Австралии и Швеции, например, – вдвое.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

НА СНИМКЕ: руку, господина бизнесмены!

Тенденции

ГЧП. Начало большого пути

Первые позитивные результаты в организации медицинской помощи мы уже видим



янно действующая площадка ГЧП. На недавнем совещании в Департаменте лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава отмечалось, что в повестку заседаний этого совета многие вопросы партнёрства, несмотря на обращения представителей ряда ассоциаций, так и не были включены. Диалог между министерством и индустрией нуждается в систематизации, а сегодня он ведётся на слишком большом количестве площадок, считают участники совещания.

Говоря о проблемах, которые стоят на пути сотрудничества, директор департамента Сергей Разумов заявил: «Суть проблемы заключается в инструментах, в барьерах, в механизмах реализации, в точках приложения, в условиях на которых всё это может происходить, в формате, приоритетах, рисках, государственных гарантиях и правовых аспектах». Он предложил ускорить процесс выработки соответствующих механизмов.

На «круглом столе» с участием В. Скворцовой «Диалог и партнёрство как ключевой фактор развития российского здравоохранения», который прошёл в РИА АМИ, речь также шла о необходимости диалога между Минздравом России и представителями индустрии на подходящей площадке. Ей, кстати, могла бы стать, считаем мы, и редакция

тативных советов не способна решить задачу создания полноценного партнёрства государства и бизнеса.

Ключ к продвижению

Конечно, только созданием в Минздраве постоянно действующей структуры вопросы развития ГЧП не решишь, ведь такое партнёрство в здравоохранении находится в самом начале пути – построения отношений. В медицинском сообществе и, гораздо больше, в штабе отрасли происходит постепенное осмысление этого феномена экономической и социальной жизни, появляются первые, хотя и довольно значимые, подходы к его определению и формулированию концепции.

Дело усугубляет отсутствие должного законодательства, закрепляющего определение этого понятия и легитимизирующего ГЧП в здравоохранении. Ясно, где проходит водораздел между этим партнёрством и мерами господдержки бизнеса, в каких формах осуществлять ГЧП в отрасли, как составлять контракты и многих других вопросах, у нас пока нет. «Ключ» к развитию ГЧП – именно здесь.

Да, в 2005 г. был принят Федеральный закон № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях», распространяющийся и на здравоохранение (ст. 4, п. 12). Но один этот закон не решил проблемы, и о полноценных

оборудование устарело, здания обветшали и т.д. А приведя в действие механизм концессионных соглашений, можно привлечь в качестве инвестора, генподрядчика и управляющего таким объектом частную компанию. Она проведёт реконструкцию и капитальный ремонт, оснастит оборудованием. Объём бесплатной медицинской помощи гражданам должен быть, разумеется, сохранён, часть же дохода от платных услуг пойдёт в карман инвестора.

Но передача в аренду или в частное управление государственных и муниципальных ЛПУ дальше предложений фактически не пошла. Это и понятно: эта схема чревата высоким риском коррупционных процессов, а механизмов эффективной защиты от политизированной клановости и семейственности у нас, увы, нет. Так что пока в сфере здравоохранения практикуется, чаще всего, такая форма взаимодействия с частным бизнесом, как годовые контракты на поставку товаров, работ и услуг по государственному заказу. Хотя и здесь злоупотреблений и прямой уголовщины – хоть отбавляй...

Бизнесу нужна прозрачность

При отсутствии законодательной регламентации государственно-частного сотрудничества в социальной сфере достижение поставленных задач модернизации здравоохранения весьма проблематично, считает вице-президент Национальной медицинской палаты, вице-президент «ОПОРЫ России» Наталия Ушакова. Среди препятствий, затрудняющих использование в отрасли института ГЧП, она называет отсутствие модели управления здравоохранением и системой медицинского страхования в условиях такого партнёрства, а также методического и методологического обеспечения. До сих пор не установлено единых механизмов ответственности за возмещение расходов производителей услуг при оказании разных видов медицинской помощи. При этом наблюдается